

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PRÁVA

Pojistné podvody při pojišťování motorových vozidel a jejich odhalování
Insurance Frauds in Motor Insurance and their Detection

Student:
Vedoucí diplomové práce:

Bc. Kristýna Vaňková
Ing. Martina Krügerová, Ph.D.

Ostrava 2020

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra práva

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Kristýna Vaňková**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **6208T011 Ekonomika a právo v podnikání**
Téma: **Pojistné podvody při pojišťování motorových vozidel a jejich odhalování**
Insurance Frauds in Motor Insurance and their Detection

Jazyk vypracování: **čeština**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Pojistný podvod v právním pojetí
 3. Pojištění motorových vozidel
 4. Pojistné podvody při pojišťování motorových vozidel
 5. Metody a řešení při odhalování pojistných podvodů
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

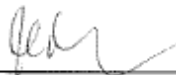
Seznam doporučené odborné literatury:

HRÁDEC, Milan. *Pojistné podvody*. Praha: Edice EUPRESS, 2014. 102 s. ISBN 978-80-7408-089-0.
JANDOVÁ, L., P. ŠLAUF a J. SVEJKOVSKÝ. *Pojištění v novém občanském zákoníku: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014. 353 s. ISBN 978-80-7400-530-5.
RÁBEK, Vlastimil. *Analýza příčin vzniku a průběhu škodných událostí v oboru pojištění motorových vozidel (sborník tuzemských a převzatých cizojazyčných publikací)*. Olomouc: Properus s.r.o., 2012. 367 s. ISBN 978-80-904944-0-4.


Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Martina Krügerová, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2019
Datum odevzdání: 24.04.2020



JUDr. Bohuslav Halfar
vedoucí katedry




doc. Ing. Lenka Kaučová, CSc.
prodávka pro studium
na základě pověření k jednání č.j.
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 11. května 2020


.....
Bc. Kristýna Vaňková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí diplomové práce Ing. Martině Krügerové, Ph.D. za její trpělivost a čas, který mi věnovala a především cenné rady a připomínky při konzultacích, jimiž mi pomohla k vypracování této práce.

Obsah

1	Úvod	6
2	Podvod v právním pojetí	9
2.1	Pojem pojištění.....	9
2.1.1	Pojistná smlouva	9
2.1.2	Zákonné a smluvní pojištění	12
2.2	Obsah podvodu v české právní úpravě	13
2.3	Pojistný podvod v české právní úpravě.....	14
2.3.1	Skutkové podstaty pojistného podvodu	14
2.3.2	Dělení pojistných podvodů	16
2.4	Shrnutí.....	19
3	Pojištění motorových vozidel	20
3.1	Povinné ručení.....	20
3.2	Havarijní pojištění	25
3.3	Sjednávání pojistných smluv.....	29
3.4	Shrnutí	32
4	Pojistné podvody při pojišťování motorových vozidel.....	33
4.1	Statistika pojistných podvodů při pojišťování motorových vozidel	34
4.2	Kategorie pojistných podvodů u motorových vozidel	37
4.2.1	Smluvená dopravní nehoda.....	38
4.2.2	Fingovaná dopravní nehoda.....	39
4.2.3	Fiktivní dopravní nehoda	40
4.2.4	Využitá dopravní nehoda	40
4.2.5	Vyprovokovaná dopravní nehoda	40
4.2.6	Pojistný podvod a pojišťovací zprostředkovatel.....	41
4.2.7	Pojistný podvod a likvidátor pojistné události.....	43
4.2.8	Organizovaný pojistný podvod	45
4.3	Zahraničí a pojistné podvody	47
4.4	Praktický příklad pojistného podvodu	49
4.5	Shrnutí	51
5	Metody a řešení pro odhalování pojistných podvodů.....	52
5.1	Vyšetřování pojistných podvodů.....	52
5.2	Indikátory pojistných podvodů	55
5.3	Systémy a metody odhalování externích pojistných podvodů.....	58
5.3.1	SVIPO	58
5.3.2	Virtual Crash System	61

5.3.3	Fraud Management System	62
5.3.4	Hlasový analyzátor	63
5.3.5	ELVIS	64
5.4	Systémy a metody odhalování interních pojistných podvodů.....	66
5.5	Preventivní činnost v boji s pojistnými podvody	67
5.6	Analýza dopadů pojistných podvodů	70
5.7	Shrnutí	76
6	Závěr	77
	Seznam použité literatury	82
	Seznam zkratek	95

1 Úvod

Podvody obecně, zvláště pak ty týkající se pojištění, jsou velmi diskutované téma. To lze přičítat zřejmě tomu, že samy pojistné podvody existují v různých formách stejně dlouho jako celý pojistný trh. Především ty, které jsou páčány v oblasti pojištění motorových vozidel jsou velmi frekventované. Z tohoto důvodu bylo za téma diplomové práce zvoleno páčání pojistných podvodů, a to konkrétně v oblasti pojištění motorových vozidel, kdy v neposlední řadě bude zaměřeno i na systémy, které umožňují pojišťovnám detekovat toto jednání.

Cílem diplomové práce bude zhodnocení způsobů páčání a metod odhalování pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel a analýza dopadů pojistných podvodů na zúčastněné subjekty.

Práce bude rozdělena do čtyř hlavních kapitol, kdy první dvě budou věnovány především obecnému vymezení základních pojmů. První kapitola, pojmenována Podvod v právní pojetí, bude zaměřena na pojmy týkající se jak samotného pojištění, tak blíže pojistné smlouvy, jakožto klasického závazkového vztahu, ve kterém vystupují dvě strany a to pojistitel, většinou pojišťovna a pojistník, tedy ten, kdo chce své riziko pojistit. Neméně důležitá část této kapitoly bude věnována zákonnému a smluvnímu pojištění a dále pak základnímu vymezení obecného a konkrétně pojistného podvodu, včetně vzájemných odlišností zmíněných pojmů. Důležitou částí této kapitoly bude definování základních skutkových podstat, jimiž je pojistný podvod z pohledu Zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů považován za trestný čin.

Druhá, taktéž teoretická kapitola bude již věnována dvěma konkrétním typům pojištění, a to pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a havarijnímu pojištění, jakožto základním způsobům, díky nimž je osoba chráněna před nahodilými škodními událostmi souvisejícími s provozem motorových vozidel na území České republiky. U pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, konstruovaného jako povinného pojištění zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, bude rozebrána povinnost každého provozovatele motorového vozidla mít toto pojištění sjednáno, včetně případných sankcí a co takové pojištění v případě způsobení škodní události pro pojištěného přináší. Stejně tak tomu bude u havarijního pojištění, kde však již nejde o povinné pojištění, ale jedná se o dobrovolné pojištění, když sjednání a rozsah je zcela na vůli každého. Právě zde budou využity poznatky z první kapitoly, týkající se rozdílů mezi pojištěním zákonným,

respektive povinným a pojištěním dobrovolným. Dále bude tato kapitola obsahovat podkapitolu zabývající se celým procesem sjednávání smluv, a to i způsoby, jakými mohou být výše zmíněná pojištění, případně jejich doplňková pojištění, uzavřena, včetně osoby pojišťovacího zprostředkovatele a jeho činnosti v pojišťovnictví. Všem oblastem uvedeným jak v první, tak druhé kapitole je třeba věnovat patřičnou pozornost, jelikož z nich bude vycházeno a taktéž na ně bude odkazováno v následujících částech diplomové práce.

Třetí kapitola práce bude zaměřena již na pojistný podvod v oblasti pojištění motorových vozidel, konkrétně na to, jak se pojistné podvody v této oblasti ve srovnání s jinými specifickými oblastmi pojištění vyvíjely ve sledovaném období. Následovat bude stěžejní část celé práce, tedy specifikace jednotlivých pojistných podvodů u motorových vozidel. Jinak řečeno, právě v této kapitole budou přiblíženy způsoby, jimiž se pachatelé pojistných podvodů přizívají na úkor pojišťoven, přičemž zde bude poukázáno i na problematiku interních pojistných podvodů souvisejících s likvidací pojistných událostí. V rámci této kapitoly bude také poukázáno na skutečnost, že pojistné podvody při pojišťování motorových vozidel nejsou problematické pouze pro pojišťovny v České republice, ale i v zahraničí.

Poslední kapitola se bude věnovat jedné z klíčových činností pojišťoven v souvislosti s pojistnými podvody, odhalování a vyšetřování tohoto podvodného jednání. V souvislosti s tím bude přiblížena důležitá pozice pojišťovacího detektiva v celém procesu šetření a odhalování pojistných podvodů. Následně zde budou popsány jednotlivé indikátory, jakožto rizikové faktory, díky nimž může na podezřelé situace pojišťovna určitým způsobem reagovat. Tyto indikátory pak budou doplněny o modernější technologie, respektive systémy odhalující podvodné jednání v oblasti motorových vozidel a ve velké míře šetřící čas detektivů. Tato kapitola bude v neposlední řadě věnována i preventivní činnosti, kterou jak stát, tak samy pojišťovny vyvíjejí s cílem co možná nejvíce eliminovat pojistné podvody. Že toto páchání má na pojišťovny značné dopady je naprosto zřejmé a právě i jim bude věnována pozornost v této kapitole, včetně případných sekundárních dopadů na samotné poctivé klienty. Poslední část této kapitoly pak bude věnována subjektivním poznatkům, týkajících se toho, kam by pojišťovny mohly ještě lépe zaměřit svoji pozornost v boji proti pojistným podvodům, případně, kde se inspirovat.

K metodologii práce lze říci, že v teoretické části bude primárně použita metoda výkladu neboli interpretace, a to především pro správné pochopení právních předpisů a následně i metoda srovnávací, kdy tyto jsou vhodné pro získání ale i zpracování mnoha poznatků a informací. Další metodou využitou v diplomové práci bude analýza, díky níž lze rozložit zkoumané jevy na dílčí části s cílem dalšího zkoumání a ke spojení jednotlivých teoretických poznatků do komplexního celku pak bude využita metoda syntézy. V neposlední řadě bude využita i metoda statistická, a to především pro zhodnocení vývoje zkoumaných jevů.

Dostupnost literatury, týkající se tématu diplomové práce, lze považovat za dostačující, avšak pouze v souvislosti se základními teoretickými pojmy, kdy jde o právníckou literaturu či týkající se pojišťovnictví jako takového. Jde-li o samotnou problematiku pojistných podvodů v oblasti motorových vozidel, nikoli o teoretickou část, jsou již zdroje dostupné pouze v omezeném rozsahu. Stejně tak jsou omezené zdroje týkající se jednotlivých systémů používaných k odhalování pojistných podvodů. V konečném hledisku však lze zdroje pro vypracování této práce považovat za dostačující.

2 Podvod v právním pojetí

Pojištění je jedním ze způsobů ochrany lidí před dopady nahodilých událostí, resp. před škodami vznikajícími v souvislosti s lidskou činností a životem. V běžném životě společnosti nelze výrazně ovlivnit výskyt nahodilých událostí, avšak pojištění slouží k minimalizaci škody způsobené těmito událostmi tak, aby vzniklá škoda pojištěné osoby měla co možná nejnižší dopad na jeho typicky ekonomickou situaci tím, že dojde k vyplacení pojistného plnění.

2.1 Pojem pojištění

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „OZ“) se ve své čtvrté části (Relativní majetková práva) hlavě II (Závazky z právních jednání) dílu 15 (Závazky z odvážných smluv) oddílu 2 (Pojištění) zabývá pojištěním. V této části je upravena smluvní část pojištění a je nutno ji odlišovat od veřejnoprávního rámce pojišťovací činnosti obsažené v zákoně č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění (dále jen „Zákon o pojišťovnictví“) a dalších veřejnoprávních předpisech. Následující pojmy týkající se pojištění jsou zde uvedeny pro lepší přehlednost celé diplomové práce, jelikož s nimi bude pracováno v následujících částech.

2.1.1 Pojistná smlouva

Ustanovení § 2758 OZ vymezuje pojištění, respektive pojistnou smlouvu tak, že se pojistitel, obvykle pojišťovna, zavazuje na základě pojistné smlouvy poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění, a to za předpokladu, že dojde k nahodilé události kryté pojištěním, tedy k tzv. pojistné události. Pojistitel se tak zavazuje uhradit pojistníkovi ujednané pojistné plnění (§ 2758 OZ). Z výše uvedeného logicky vyplývá, že se v případě pojistné smlouvy jedná o běžnou dvoustrannou smlouvu uzavřenou mezi pojistníkem a pojistitelem. Ta je však ozvláštněna tím, že povinnost pojistníka platit pojistné není synallagmatically podmíněna povinností pojistitele poskytnout pojistné plnění i tehdy, nastane-li pojistná událost (NS 25 Cdo 194/2009) ačkoliv synallagmatismus jako základní znak uvádí důvodová zpráva k OZ. S tímto nesouhlasí Wawerková a to s logickým odůvodněním a ohledem na specifikum pojištění spočívající především v tom, že zejména u škodových pojištění nedochází k vyvážení vzájemných plnění obou stran (Hulmák, 2014). Pojistná smlouva je v rámci právní teorie klasicky řazena mezi tzv. smlouvy odvážné, spolu se sázkou, hrou a losem. Jedná se o takové smlouvy, v nichž prospěch či nepospěch alespoň jedné ze smluvních stran je podmíněn

nahodilou nejistou budoucí událostí a ani jedna ze smluvních stran netuší, zda tato nahodilá událost nastane či nikoli (Hulmák, 2014). Pro pojistnou smlouvu je tedy typická nejistota a to, co do hodnoty pojistného plnění a pojistného. V rámci režimu odvážných smluv je ustanovením § 2757 OZ vyloučeno použití námitky neúměrného zkrácení a změny okolností, což právě vyplývá ze specifčnosti těchto smluv založených do jisté míry na určitém riziku, respektive u sázky jde o spekulaci, ziskový úmysl a u pojištění jde o potřebu získat peněžní sumu pro určitou budoucí nahodilou událost, přičemž účelem pojištění není obohacení osoby, ale vyrovnání majetkové újmy či uspokojení již existujících potřeb určitých osob ve spojitosti s nahodilou událostí. Typickým příkladem může být úmrtí osoby v případě životního pojištění (Hulmák, 2014).

Prvním z pojmových znaků pojistné smlouvy je pojistitel, kterým je obvykle pojišťovna, popř. jiná instituce, avšak zákonodárce v právní úpravě obsažené v OZ nepočítá s tím, že pojistitelem je jen ten, kdo je podle veřejného práva oprávněn podnikat v pojišťovnictví (Eliáš, 2012). Naopak skutečnost, že někdo takové oprávnění podle veřejného práva nemá, ho nezabavuje způsobilosti uzavírat smlouvu a v nedostatku veřejného oprávnění nelze hledat důvod pro neplatnost smlouvy (Švestka, 2014). I takový pojistitel je uzavřenou smlouvou vázán a pojistník je oprávněn práva ze smlouvy uplatňovat, což je zcela v souladu s ustanovením § 5 a § 6 OZ a dále s dřívější judikaturou, která dospěla k závěru, že neplatnost smlouvy nelze dovodit jen z toho, že osoba, která se zavázala k plnění, nemá k takové činnosti podnikatelské oprávnění (Eliáš, 2012).

Pojistníkem je pak osoba, která má oprávněnou potřebu ochrany před následky nahodilé pojistné události, přičemž tato oprávněná potřeba je označována jako pojistný zájem (§ 2761 OZ). Pojistníkem může být jak fyzická, tak právnická osoba. Jedná se o osobu uzavírající pojistnou smlouvu, která nemusí být shodná s vlastníkem věci, či pojištěnou osobou. Pojištěnou osobou je ta osoba na jejíž život, zdraví, majetek nebo odpovědnost, případně jinou hodnotu pojištěného zájmu, se pojištění vztahuje (§ 2766 OZ). Z výše uvedeného tak vyplývá, že lze pojistit i cizí pojistné nebezpečí.

V rámci uzavření pojistné smlouvy dochází ke sjednání závazku mezi zmíněnými stranami, tzv. pojistného závazku. Jedná se o závazek pojišťovny, že při splnění pojistných podmínek, musí poskytnout pojistiteli pojistné plnění. Avšak pojistným plněním nemusí být jen typické vyplacení finančních prostředků, ale může jít i o

poskytnutí služby (OZ, s. 1295). Dokonce v samotném Zákoně o pojišťovnictví, konkrétně v ustanovení § 3, je zařazena i asistenční služba mezi pojišťovací činností.

Jde-li o pojistný zájem, tedy oprávněnou potřebu ochrany před následky nahodilé události (§ 2761 OZ), tak platí, že obecně má člověk pojistný zájem na vlastním životě, zdraví (§ 2762 odst. 1 OZ) a majetku (§ 2762 odst. 2 OZ). Dále OZ přímo normuje, že se má za to, že pojistný zájem má člověk i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem vztahem k této osobě (§ 2762 odst. 1 věta 2 OZ). Typicky tak rodiče mají pojistný zájem na životě a zdraví svých dětí, přičemž situace je zjednodušena udělením souhlasu pojištěného, kdy je pojistný zájem považován za prokázaný právě udělením souhlasu (§ 2762 odst. 3 OZ). Jde-li o pojistný zájem na majetku jiné osoby, je vyžadováno odsvědčení o tom, že by pojistiteli hrozila bez jeho uchování a existence přímá majetková újma (§ 2762 odst. 2 věta 2 OZ), tedy, došlo by ke snížení jeho majetku. Z daného je patrné, že pojistník, tedy osoba sjednávající pojistnou smlouvu a osoba povinná hradit pojistné, může být odlišná od pojištěného, respektive osoby jejíž riziko je pojištěno.

V rámci pojistné smlouvy může figurovat ještě obmýšlený neboli oprávněný (§ 2770 OZ), což je typické pro životní pojistky, kdy je třeba určit, komu bude v případě pojistné události, smrti pojištěného, pojistné plnění vyplaceno.

Pro poskytnutí pojistného plnění je poté podstatné, aby došlo k pojistné události, což je nahodilá událost krytá pojistnou smlouvou. Nahodilost je třeba chápat ve smyslu, že není jasné, zda daná událost vůbec nastane a kdy nastane. Nahodilá událost je obvykle popisována jako událost, jejíž příčiny nejen nejsou známy, ale navíc se předpokládá, že ani žádné nemá (Hulmák, 2014). Pojištění se tak musí vztahovat na událost, která je do jisté míry nejistá, a to buď tak, že se neví, zda vůbec nastane, což je nejtypičtější případ, anebo se neví, kdy tato událost nastane (např. úmrtí), respektive ví se, že k dané události určitě někdy dojde, ale není jasné kdy. Může se jednat o nahodilost jak v objektivním slova smyslu, např. počasí či střet se zvířem, ale i v subjektivním slova smyslu, např. provedení určitého úkonu. Tato nahodilost koresponduje se základním smyslem pojištění pro pojistníka, kdy má možnost uzavřít smlouvu na základě které mu bude poskytnuto pojistné plnění v případě, že dojde k dané krizové události.

Pro uzavření krátkodobé (pojistné smlouvy na dobu kratší než jeden kalendářní rok) pojistné smlouvy není vyžadována písemná forma (Hulmák, 2014), přičemž situace je zákonodárcem ještě zjednodušena tím, že písemná forma je považována za zachovanou

i za předpokladu, že pojistník včas uhradil pojistné (§ 2758 odst. 2 OZ). Jedná se tedy o konkludentní akceptaci zaplacením pojistného ve lhůtě stanovené v nabídce pojistitele.

2.1.2 Zákonné a smluvní pojištění

Podle právního důvodu vzniku se rozeznávají dvě základní formy pojištění, a to zákonné a smluvní.

Zákonné pojištění vzniká přímo ze zákona, a to v důsledku skutečností, jež jsou stanoveny právním předpisem a nedochází tak vůbec k samotnému uzavření pojistné smlouvy. Úprava zákonného pojištění je obsažena ve zvláštních právních normách, ustanovení OZ se používají pouze přiměřeně. Jedná se tedy o pojištění, které musí být bezpodmínečně uzavřeno a k jeho vzniku není nutný jakýkoli projev vůle. Jako jediné pojištění, které přetrvává ve formě zákonného pojištění je uváděno zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání (Hulmák, 2014).

Oproti zákonnému pojištění je třeba odlišit smluvní pojištění, u něhož je podmínkou projev vůle ve formě uzavření pojistné smlouvy. V rámci smluvního pojištění lze rozeznat pojištění dobrovolné a pojištění povinné. Dobrovolné pojištění je takové, kde je zcela na vůli člověka, zda si pojištění sjedná a v jakém rozsahu, např. havarijní pojištění, tedy možnost pojistníka pojistit se proti pojistnému nebezpečí jako je havárie, odcizení, vandalismus nebo živelní události, případně kombinace zmíněného, přičemž je v konkrétních pojistných podmínkách uvedeno, pro které případy toto pojištění platí. Povinné pojištění je potom takové pojištění, které musí pojistník uzavřít na základě povinnosti mu stanovené zákonem, avšak musí zde dojít k projevu vůle a uzavření pojistné smlouvy. Právě proto byl, dle Wawerkové (Hulmák, 2014), ustálen pojem povinného pojištění, a to s cílem zdůraznit rozdíl mezi zákonným pojištěním a pojištěním povinným. Povinnost k uzavření pojistné smlouvy je zde ukládána celou řadou právních předpisů vyzdvihujících především veřejný zájem na uspokojení nároků v případě způsobení škody, respektive stát se tímto způsobem stará o veřejný pořádek a to tak, že odškodňování poškozených osob neponechává na škůdcích samotných, ale přenáší ho do oblasti komerčního pojištění (Hulmák, 2014). Povinné pojištění tak plní svoji funkci v souvislosti s pracovními úrazy, škodami způsobenými provozem vozidel, a především s pojištěním profesní odpovědnosti a dalšími, většinou licencovanými, činnostmi. V souvislosti s motorovými vozidly lze jako povinné pojištění označit povinné ručení.

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, veřejností označováno jako povinné ručení, je upraveno zákonem č. 168/1999 Sb., Zákon o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), v platném znění (dále jen „Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla“). Z tohoto zákona, dle § 1 odst. 2 písm. a), vyplývá povinnost, pro každého vlastníka motorového vozidla, mít sjednané povinné ručení, a to po celou dobu, co je vozidlo zapsáno v registru silničních vozidel, s výjimkou té doby, kdy je vedeno jako vyřazené z provozu, vyvezené do jiného státu, zaniklé nebo odcizené. Sjednání povinného ručení tak představuje základní a nezbytnou podmínku k tomu, aby osoba mohla provozovat motorové vozidlo na veřejné komunikaci. Podstatou tohoto pojištění je krytí škod, jež jsou způsobeny provozem vozidla ostatním, a ochrana pojištěného před možným nepříznivým finančním dopadem nároků poškozené strany (ČKP, 2020a). Rámec povinného ručení pokrývá například následující situace, a to úhradu způsobené škody na zdraví a usmrcení, dále pak úhradu způsobené škody vzniklé poškozením, zničením nebo ztrátou věci nebo také úhradu za účelně vynaložené náklady spojené s právním zastoupením při uplatňování nároků z povinného ručení, přičemž všechna práva a povinnosti účastníků tohoto pojištění jsou samozřejmě blíže definovány v konkrétních pojistných podmínkách vycházejících z ustanovení Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

S pojištěním rizik nahodilých škodních událostí souvisí i pojistné podvody. Zejména, nikoli však výlučně, v rámci pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel jsou vedeny pojišťovnami statistiky, kdy právě toto pojištění je v moha ohledech využíváno k uvádění nepravdivých údajů, a to především v souvislosti s likvidací pojistných událostí, za účelem získání neoprávněného majetkového prospěchu na úkor pojišťovny. Uvádění nepravdivých či neúplných údajů při likvidaci pojistné události je však velmi oblíbeným nešvarem lidí, nejen v oblasti pojištění motorových vozidel, ale v podstatě i v souvislosti s jakýmkoliv jiným pojistným rizikem, ať už se toto riziko týká majetku nebo dokonce i zdraví osob.

2.2 Obecný podvod v české právní úpravě

Definice pojmu podvod je v české právní úpravě obsažena v trestním zákoníku, konkrétně v zákone č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „TZ“), přičemž základní skutková podstata definována v § 209 TZ zní: *„Kdo sebe nebo jiného obohatí tím, že*

uvede někoho v omyl, využije něčího omylu nebo zamlčí podstatné skutečnosti, a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou... “.

O podvod v trestně právním pojetí jde tedy pouze tehdy, pokud vyvoláním nebo využitím omylu či zamlčením podstatných skutečností pachatel sleduje zmenšení majetku jiné osoby, obohacení své osoby či jiné osoby a způsobí tím škodu nikoli nepatrnou, přičemž tento pojem je zakotven v zákoně a to konkrétně v § 138 odst. 1 TZ a rozumí se jí škoda dosahující nejméně 5.000 Kč. Jedná se tak o úmyslný trestný čin, v rámci, kterého musí být prokázán úmysl pachatele od počátku sebe nebo jiné obohatit na úkor cizí osoby (Jelínek, 2013). Český první řád, respektive trestní zákoník, neobsahuje pouze základní obecnou skutkovou podstatu obecného podvodu, ale samostatně upravuje skutkové podstaty trestného činu pojistného, úvěrového a dotačního podvodu. U těchto speciálních skutkových podstat již narozdíl od obecného trestného činu podvodu není vyžadováno způsobení škody ani obohacení pachatele či někoho jiného. Jedná se tedy o tzv. předčasně dokonany trestný čin.

Za předčasně dokonany trestný čin je označována situace, kdy je jako trestný čin označováno i jednání, které je fakticky přípravou nebo pokusem. A to především z důvodu zvláštní nebezpečnosti tohoto jednání pro společnost, popřípadě dle Jelínka (2019) i z jiných důvodů, např. aby byla stanovena za přípravu nižší trestní sazba.

2.3 Pojistný podvod v české právní úpravě

Za pojistný podvod lze označit takové jednání, kterého se dopouštějí fyzické nebo právnické osoby, a to za účelem získání prospěchu nebo obohacení na úkor pojišťovny (ČAP, 2020a). Takové jednání může být praktikováno v jakékoliv fázi pojistné smlouvy, avšak nejčastěji se s takovým jednáním lze setkat ve fázi likvidace pojistné události.

Tato trestní činnost proti pojišťovnám nabyla charakteru pojistného podvodu novelizací trestního zákoníku a to k 1.1.1998 (Baloun, 2004).

2.3.1 Skutkové podstaty pojistného podvodu

Pojistný podvod je posuzován jako trestný čin proti majetku, přičemž jeho definici lze nalézt pod § 210 TZ a zní následovně:

„1) Kdo uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí

a) v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy,

b) v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo

c) při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění,

bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.

(2) Stejně bude potrestán, kdo v úmyslu opatřit sobě nebo jinému prospěch vyvolá nebo předstírá událost, s níž je spojeno právo na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, nebo stav vyvolaný pojistnou událostí udržuje, a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou.“

Z výše zmíněného tak vyplývají dvě základní skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu. V závislosti na způsobených následcích další čtyři kvalifikované skutkové podstaty (Jelínek, 2013).

Jednání, které je postihováno na základě odstavce prvního, se váže k časovým souvislostem, jež jsou spojeny s podvodným úmyslem (Chmelík, 2006). Trestného činu se tak podle první skutkové podstaty dopouští ta osoba, která při sjednávání pojistné smlouvy, likvidaci pojistné události nebo při uplatňování nároku na pojistné plnění uvede nepravdivé, hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, přičemž toto je označováno jako objektivní stránka pojistného podvodu. Za nepravdivé údaje jsou podle usnesení Nejvyššího soudu (NS 6 Tdo 860/2018) považovány takové, kdy obsah vůbec neodpovídá skutečnému stavu, o němž je informace podávána. Za údaje hrubě zkreslené pak lze označit takové, kdy osoba, respektive pojistník, mylně nebo neúplně informuje o podstatných a důležitých okolnostech, přičemž takové jednání může vést k nesprávným závěrům o skutečnostech, které jsou rozhodující pro uzavření pojistné smlouvy nebo vyřízení pojistné události. Podstatné údaje pak zamlčí ten, kdo neuvede při sjednávání smlouvy jakékoliv údaje, které mohou mít rozhodující nebo zásadní vliv na uzavření pojistné smlouvy či nároky, které vyplývají z pojistné události a nebyly by pojistitelem akceptovány. V podstatě jde o takové údaje, které by vedly, za předpokladu, že by byly pojistiteli známy, k tomu, že smlouva by nebyla uzavřena anebo uzavřena byla, ale za podstatně jiných podmínek (NS 6 Tdo 860/2018). Typickými příklady, kdy se osoba dopouští úmyslného trestného činu pojistného podvodu na základě této skutkové podstaty jsou situace, kdy např. neuvede správné informace o stáří budovy, stavu, ceně pojištěného majetku nebo údaje o rozsahu zničení či poškození věci apod. Charakteristickým rysem této základní skutkové podstaty je tedy to, že není vyžadováno, aby byla způsobena škoda nikoli nepatrná, jako tomu je u obecné skutkové podstaty obecného podvodu, nebo aby úmysl pachatele byl zaměřen na způsobení škody či získání majetkového prospěchu ať už pro sebe, nebo pro jiného. Přesto se po subjektivní stránce jedná o úmyslný trestný čin,

konkrétně předčasně dokonáný trestný čin ve stádiu přípravy (Jelínek, 2013), jehož se může dopustit kterýkoliv z účastníků pojistné smlouvy.

Druhá skutková podstata pak souvisí s pojistnou událostí jako takovou a předpokládá tři způsoby jednání pachatele. Tímto jednáním se rozumí úmyslné vyvolání pojistné události, např. úmyslné havarování s motorovým vozidlem; dále úmyslné vyvolání a udržování pojistné události s cílem zvýšit vzniklou škodu, např. když po kolizi vozidla s jiným vozidlem je nepatrně poškozena pouze přední část vozidla, pachateli se zdá být toto poškození nedostatečné z hlediska výše pojistného plnění, proto škodu výrazně zvýší svépomocí, přičemž z právního hlediska jde v tomto případě o souběh dvou samostatných jednání; a posledním způsobem jednání pachatele je úmyslné udržování vzniklé pojistné události. Po subjektivní stránce se zde, oproti první skutkové podstatě, k trestní odpovědnosti pachatele zákonem vyžaduje úmyslné zavinění, které však nemusí bezpodmínečně směřovat k uplatnění nároku na pojistné plnění (Chmelík, 2000), což je základní rozdíl mezi druhou a první skutkovou podstatou trestného činu pojistného podvodu.

Kvalifikované skutkové podstaty pak popisují okolnosti páčání trestného činu, při nichž je dle TZ stanoven přísnější trest, než který by byl uložen pro základní skutkovou podstatu. Jedná se o skutečnosti popsané v následujících odstavcích 3-6 § 210 TZ vztahující se k výše popsaným dvěma základním skutkovým podstatám. Jak uvádí Chmelík (2006), co do výše škody, se kvalifikované skutkové podstaty, váží na cizí majetek, na němž pachatel svým jednáním způsobí škodu větší, značnou či škodu velkého rozsahu. Z hlediska subjektivní stránky k naplnění znaků kvalifikovaných skutkových podstat, jež se vztahují k výši škody postačuje nedbalost, pokud jde však o páčání trestného činu organizovanou skupinu, která je jako kvantifikovaný způsob taktéž postihovaná (§ 210 odst. 5 písm. a) TZ), zákon vyžaduje úmysl. Dále jde v kvalifikovaných skutkových podstatách o případ opakovaného páčání pojistného podvodu (§ 210 odst. 3) či v případě, že má pachatel zvlášť uloženou povinnost hájit zájmy poškozeného. Pokud je znakem kvalifikované skutkové podstaty následek, např. vznik škody, musí být škoda prokazována (Chmelík, 2000).

2.3.2 Dělení pojistných podvodů

Jak už bylo zmíněno výše, pojistného podvodu se mohou dopouštět jak fyzické, tak právnické osoby, a to nejčastěji za účelem obohacení na úkor pojišťovny. Jelikož skutkové podstaty trestného činu pojistný podvod byly již vymezeny, lze z nich logicky

odvodit, že osobou páchající pojistný podvod může být v podstatě kdokoliv a tedy pojistník, pojištěný, pojišťovací zprostředkovatel, poškozený, svědek pojistné události, likvidátor v průběhu likvidace pojistné události, pojišťovna prostřednictvím zaměstnance, servisní technik, apod., přičemž cílem nemusí být samotná skutková podstata, ale například jen „pomoc“ při páchání pojistného podvodu. Avšak Žďárský (2010) podotýká, že v judikatuře Nejvyššího soudu, jednoznačně převažují ta rozhodnutí, kdy je za pachatele trestného činu pojistného podvodu považován výlučně subjekt speciální, blíže definován v ustanovení § 114 odst. 1 TZ z něhož vyplývá, že za subjekt speciální je, v tomto případě, považována fyzická osoba v postavení účastníka konkrétního soukromého pojistného vztahu.

Existuje nespočet forem pojistných podvodů, jejich výčet je velmi rozsáhlý a v podstatě nic neříkající. Z toho důvodu bude účelnější rozdělit pojistné podvody podle vhodných charakteristických rysů na jednotlivé typy. Východský (2009) tvrdí, že na typy pojistných podvodů se lze dívat ze dvou základních hledisek. První hledisko, jak lze pojistné podvody dělit, v sobě obsahuje ty charakteristiky, které v podstatě přímo nezávisí na činnosti pojišťoven, ale spíše na způsobu provedení pojistného podvodu, jeho vzniku, respektive závisí na okolnostech, za kterých se stanou. Oproti tomu, druhé dělení je závislé na tom, kdo se pojistného podvodu účastní v roli pachatele, popř. spolupachatele. V závislosti na tom, lze pojistné podvody rozdělit na pojistné podvody podle vzniku a pojistné podvody podle pachatele.

Podle vzniku se jedná o pojistný podvod oportunistický a organizovaný. Oportunistický pojistný podvod je charakteristický tím, že konkrétní úmysl podvodného jednání není u pachatele přítomný do té doby, než se mu naskytne vhodná příležitost. V podstatě se dá říci, že příležitost dělá pachatele, který může mít za jiných okolností dobré úmysly, avšak tato nastalá situace u něj vyvolala tuto kriminální reakci a pachatel se rozhodne této situace využít ve svůj prospěch. Většinou jsou tyto pachatelé označováni za tzv. prvopachatele, kteří se často ocitnou v takové situaci velmi jednoduše tím, že v důsledku vzniklé škodné události se zaleknou a snaží se zmírnit následky, aniž by si uvědomili vážnost svého počínání. Jako typický příklad oportunistického pojistného podvodu lze uvést např. účelové navýšení rozsahu poškození po krádeži, úprava škodového průběhu tak, aby situace byla vyhodnocena jako pojistná událost apod. (Východský, 2010).

Oproti tomu organizovaný pojistný podvod je takový, kdy má pachatel zvažované všechny okolnosti k provedení pojistného podvodu a je přesvědčený o tom, že objeví

příležitost a jeho jednání povede k úspěchu. Velkou nevýhodou pojišťovnictví je především to, že je tu skutečně velké množství příležitostí, které vyloženě vybízejí k využití situace na úkor pojistitele a jejich redukce je omezená (Východský, 2010). Na druhou stranu lze konstatovat, že k organizovaným pojistným podvodům nedochází tak často, jako je tomu v případě oportunistických podvodů, ale zato zde dochází k podstatně větším škodám. Zapojení v nich totiž můžou být jak zaměstnanci pojišťoven, tak policisté či lékaři. Ukázkový příklad provedení organizovaného pojistného podvodu bude uveden v kapitole 4 této práce.

Dalším dělením je dělení pojistných podvodů podle pachatele, respektive z pohledu toho, jak se dělí uvnitř pojišťoven, na pojistný podvod externí (klientský) a interní (zaměstnanecký).

V případě externího, respektive klientského pojistného podvodu, bude pachatel vystupovat na klientské straně, tzn., že pachatelem bude jak pojistník, pojištěný, poškozený, tak i rodinní příslušníci nebo další zainteresované osoby. Důležité je zdůraznit, že pachatel nemá k pojišťovně žádný jiný než klientský vztah, nemůže se tedy jednat o zaměstnance pojišťovny. V rámci klientského podvodu tak dochází k nežádoucímu působení osob na zaměstnance pojišťovny s cílem získat neoprávněný prospěch tím, že tyto osoby použijí zfalšované dokumenty, popř. jiným způsobem uvedou pracovníky v omyl nebo jejich omylu využijí (Čírtková, 2005). Klientský podvod může být jak oportunistický, tak organizovaný.

Interní pojistný podvod, označovaný také jako zaměstnanecký, je pro pojišťovnu velmi nebezpečný, jelikož pachatelé, tzn. přímo zaměstnanci pojišťovny, využijí toho, že znají interní procesy, a to především ty, jež jsou využívány právě pro odhalování a šetření pojistných podvodů. Plně si uvědomují svoji pozici a umí využít příležitosti, být nenápadní, a tak předejít případnému odhalení. Jedná se tak o organizovaný pojistný podvod, a právě z tohoto důvodu je pro pachatele interních pojistných podvodů zákonem vymezena vyšší sazba. Jak uvádí Zemánek (2017), k odhalení pachatelů dochází, ve většině případů náhodou, avšak lze se soustředit na určité vzorové indikátory, které pomáhají interního pachatele rozpoznat. Konkrétním indikátorům se bude blíže věnovat kapitola 5 této práce.

Dále lze pojistné podvody dělit na základě předmětu útoku a doby vzniku pojistného podvodu.

Podle předmětu útoku se jedná o pojistné podvody páchané v případě pojištění osob, tedy životního pojištění a v případě pojištění majetku a odpovědnosti, tedy neživotního pojištění.

Životní pojištění pokrývá rizika, která ohrožují život lidí. K pojistnému plnění je vypláceno v případě, že se pojistná událostí dotýká života pojištěných osob nebo jiných osob (Ducháčková, 2009). U životního pojištění se nejčastěji pojistné podvody páchají v rámci úrazového pojištění, pojištění léčebných výloh, pojištění vážných chorob, pojištění příjmu v době pracovní neschopnosti a důchodového pojištění apod. (Chmelík, 2000).

Neživotní pojištění pak kryje celou řadu pojistných rizik, jež mohou ohrožovat zdraví a životy osob nebo rizika, která vyvolávají přímé věcné škody nebo finanční ztráty (Ducháčková, 2005). Pojistné podvody v rámci neživotního pojištění se páchají v rámci pojištění domácnosti včetně rekreačních domácností, pojištění staveb, cestovní pojištění, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání, pojištění podnikatelů a průmyslu, a především pak v rámci pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla a havarijního pojištění (Chmelík, 2000), přičemž právě tato oblast je stěžejní pro následující části této práce.

V neposlední řadě lze pojistný podvod rozdělit ještě podle okamžiku páchaní, přičemž kritické momenty, vybízející k páchaní pojistných podvodů, jsou dva, a to při uzavírání pojistné smlouvy a při uplatňování nároku na pojistné plnění (Hradec, 2014).

Je třeba zdůraznit, že jednoznačné dělení pojistných podvodů není nikde zakotveno. Záleží tak především na autorovi, jak detailně pojistné podvody kvalifikuje, ačkoliv v základním dělení se valná většina autorů shoduje. Například Krügerová (2019a), ve svých přednáškách věnovaných tomuto tématu, používá dělení poněkud obsáhlejší, kdy vedle již zmíněných druhů pojistných podvodů, doplňuje kvalifikaci ještě o pojistné podvody podle místa spáchání či dopadu, které následně člení na vnitrostátní či mezinárodní. Tímto upozorňuje na skutečnost, že pojistné podvody nemají pouze regionální charakter, ale jedná se o celosvětový problém.

2.4 Shrnutí

V rámci této kapitoly byly přiblíženy základní pojmy týkající se pojištění, včetně obecného podvodu a konkrétně pojistného podvodu, kdy bylo zaměřeno především na základní skutkové podstaty, jimiž je naplněn předpoklad, že se jedná o trestný čin podle TZ.

3 Pojištění motorových vozidel

Pojištění motorových vozidel patří do oblasti neživotního pojištění, přičemž jeho konkrétním cílem je krýt pojistníka v případě způsobení škodné události, která má za následek újmu na majetku, zdraví nebo životě jiné osoby nebo i pojistitele. Ve srovnání s ostatními druhy pojištění, není pojištění týkající se motorových vozidel až tak rozsáhlou oblastí pojišťovnictví, co se množství produktů týče.

V podstatě lze říci, že své vozidlo může osoba pojistit jen dvěma způsoby, z nichž jedno pojištění je pro každého provozovatele motorového vozidla povinné a musí být bez dalšího sjednáno, druhé je pak dobrovolné a jeho sjednání je ponecháno na vůli každého vlastníka vozidla. Jestliže pojištění chrání proti škodám způsobeným provozem vozidla, jedná se o povinné ručení, pokud pak pojištění chrání vozidlo samotné hovoří se o tzv. havarijním pojištění.

V návaznosti na povinné ručení a havarijní pojištění pojišťovny nabízí celou řadu doplňkových pojištění, respektive připojištění. Lze tak např. ujednat pojištění sedadel ve vozidle, když jde o pojištění případně způsobené újmy na zdraví či životě osob cestujících ve vozidle. Toto konkrétní pojištění nabízí většina pojišťoven, a to jak v souvislosti s pojištěním havarijním, tak povinným ručením.

Právě dvě výše zmíněná pojištění představují hlavní odvětví neživotního pojištění, která během roku 2018 zaznamenala poměrný nárůst. Jedlička (2019a), vedoucí oddělení pojistné matematiky a analýzy pro ČAP, uvedl, že povinné ručení za rok 2018 posílilo o 6,8 %. Avšak přesto zde průměrná škoda roste stále rychlejším tempem, než tomu je u průměrného pojistného. Havarijní pojištění tvoří 10,3 % z celého segmentu neživotního pojištění, kdy to je dáno především velkým zájmem o havarijní pojištění vozidel (Pojistný obzor, 2019). Ducháčková (2009) poukazovala již v roce 2009 na to, že havarijní pojištění patří k nejvýznamnějším majetkovým pojištěním.

3.1 Povinné ručení

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, tedy obecně nazývané povinné ručení, blíže definuje, jak již bylo uvedeno výše, Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Jedná se o pojištění, které je ze zákona povinné, což je mimo jiné stanoveno v ustanovení § 3 odst. 2 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a to tak, že: *„uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti je povinen vlastník tuzemského vozidla nebo řidič cizozemského vozidla, nestanoví-li tento zákon jinak.“* Ačkoliv se jedná o pojištění, které musí být ze zákona k vozidlu sjednáno, k jeho uzavření nedochází ze

zákona, ale na základě uzavření smlouvy mezi pojistníkem a jím zvolenou pojišťovnou.

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla vzniká na základě pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistníkem a pojistitelem. Veřejnoprávní úprava se zde projevuje i povinností pojistitele uzavřít pojistnou smlouvu vždy, ledaže by její uzavření odporovalo Zákonu o pojištění odpovědnosti vozidel, případně ustanovením, týkajícím se pojistné smlouvy začleněné do OZ a dalším právním předpisům dopadajícím na oblast pojišťovnictví. Tato právní úprava je poté v základních bodech shrnuta v pojistných podmínkách, kde jsou uvedeny i další podmínky pojistných smluv a jsou nedílnou a velmi důležitou součástí každé pojistné smlouvy. Nezbytnost, která následuje po uzavření pojistné smlouvy je vydání tzv. zelené karty pojistníkovi (§ odst. 3 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), která je jediným mezinárodně v Evropě uznávaným dokladem o existenci povinného ručení, díky němuž může řidič prokázat, že má uzavřené povinné ručení a také mu tato karta umožňuje vstup a provoz vozidla na území cizího státu, a to bez nutnosti uhradit poplatky požadované tamními orgány za tzv. hraniční pojištění (ČKP, 2020b).

Ačkoliv je povinné ručení nutností, výběr konkrétního produktu je vždy zcela na pojistníkovi, který volí daný produkt pojišťovny především s ohledem na požadavky týkající se rozsahu krytí.

Obecně se dá říci, že povinné ručení kryje škodu způsobenou provozem vozidla, přičemž provozem se rozumí *„nejen pohyb dopravního prostředku, ale i příprava k jízdě a bezprostřední úkony po skončení jízdy, včetně vystupování z něj“* (Švestka, 2014). Jde o zvláštní povinnost k náhradě vycházející z toho, že *„provoz dopravních prostředků je zdrojem zvýšené možnosti vzniku škod na lidském zdraví a majetku, neboť jde o činnost technickou, spojenou s působením zpravidla motorické síly, s rychlým pohybem, s využitím stále sofistikovanějších metod a technik řízení či ovládání provozu, u nichž není vyloučeno selhání“* (Švestka, 2014).

Ze Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu dále plyne, že *„pojištění odpovědnosti se vztahuje na každou osobu, která je povinna nahradit újmu způsobenou provozem vozidla uvedeného v pojistné smlouvě“* (§ 6 odst. 1 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidel). Zjednodušeně řečeno, pojištění se vztahuje k vozidlu jako takovému, a to bez ohledu na to, kdo vozidlo řídí. Samozřejmě existují i výluky, respektive následná možnost pojišťovny vymáhat vyplacené pojistné plnění po řidiči vozidla, tzv. regresní nárok, a to v zákonem stanovených případech dle ustanovení § 10 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Jako typický případ lze uvést řízení

pod vlivem omamných a psychotropních látek, řízení bez řidičského oprávnění či bez souhlasu vlastníka vozidla. Nejedná se tedy o situaci, že pojišťovna na základě pojistné události nevyplatí pojistné plnění, ale o následné vymáhání vyplaceného pojistného plnění po tom, kdo škodu skutečně způsobil.

Povinné ručení nekryje škodu na tom vozidle, které je předmětem pojistné smlouvy, ale kryje škodu způsobenou na vozidle druhém, případně na majetku dalších osob a samozřejmě životě či zdraví osob primárně ve druhém vozidle, případně škodu způsobenou chodcům apod., nikoliv však spolu přepravovaným osobám. V souladu s ustanovením § 6 odst. 2 má poškozený nárok na úhradu:

- „ a) způsobenou újmu vzniklou ublížením na zdraví nebo usmrcením,*
- b) účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví zraněného zvířete a způsobenou škodu vzniklou poškozením, zničením nebo ztrátou věci, jakož i škodu vzniklou odcizením věci, pozbyla-li fyzická osoba schopnost ji opatrovat,*
- c) ušlý zisk,*
- d) účelně vynaložené náklady spojené s právním zastoupením při uplatňování nároků podle písmen a) až c); v souvislosti se škodou podle písmene b) nebo c) však jen v případě marného uplynutí lhůty podle § 9 odst. 3 nebo neoprávněného odmítnutí anebo neoprávněného krácení pojistného plnění pojistitelem,*
- e) pokud poškozený svůj nárok uplatnil a prokázal a pokud ke škodné události, ze které tato újma vznikla a kterou je pojištěný povinen nahradit, došlo v době trvání pojištění odpovědnosti, s výjimkou doby jeho přerušení.“*

Dále má pojistník právo i na to, aby za něj pojišťovna uhradila „*příslušnou zdravotní pojišťovnou uplatněný a prokázaný nárok na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění, jestliže zdravotní pojišťovna vynaložila tyto náklady na zdravotní péči poskytnutou poškozenému*“ (§ 6 odst. 4 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla). Povinné ručení tak kryje i náklady na zdravotní péči poskytnutou poškozeným v souvislosti s pojistnou událostí, když tyto náklady může uplatňovat zdravotní pojišťovna vůči řidiči vozidla, neboť on tyto náklady zavínil, jestliže je viníkem dopravní nehody.

Pojistné plnění plynoucí z povinného ručení je pojistitelem vypláceno do takové výše, která je stanovena pojistným limitem, sjednaným v pojistné smlouvě o uzavření

povinného ručení, přičemž pojistným limitem se dle Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla rozumí nejvyšší hranice plnění pojistitele při jedné škodné události. Při uzavírání pojistné smlouvy se zde bere v potaz především to, že povinné ručení je sjednáváno s ohledem na zájmy a ochranu jiných osob, než je vlastník vozidla, a proto je zákonem stanovena minimální výše pojistného plnění, která musí být smluvními stranami ujednána. V případě ublížení na zdraví nebo usmrcení musí limit pojistného plnění, podle § 3a odst. 2 písm. a) Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, odpovídat nejméně 35.000.000 Kč na každého zraněného, případně usmrceného, a to včetně náhrady nákladů, které byly vynaloženy na péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a regresního nároku. Jedná-li se o škodu na majetku nebo ušlý zisk, dle § 3a odst. 2 písm. b) téhož zákona, limit pojistného plnění odpovídá taktéž hodnotě 35.000.000 Kč, avšak pro všechny poškozené. Za předpokladu, že by součet nároků, uplatňovaných poškozenými, převyšoval limit pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě, bude pojistné plnění každému z nich sníženo v poměru tohoto limitu k součtu nároků všech poškozených. V případě povinného ručení tak dochází ze strany státu k omezení smluvní volnosti a prolnutí soukromoprávní a veřejnoprávní úpravy, právě jak již bylo uvedeno, s ohledem na nutnost hájení zájmu ostatních osob. S tím souvisí i ta skutečnost, že dojde k výplatě pojistného plnění i v případě výluky z pojištění – zaviněného jednání řidičem, a následně je plnění vymáháno po řidiči.

Pojišťovny samozřejmě nabízejí nejrůznější varianty povinného ručení, které v sobě zahrnují vyšší limity pojistného plnění a jak pojišťovny, tak i odborníci je doporučují, a to především z toho důvodu, že škody přesahující zákonný pojistný limit nejsou ničím výjimečným. Dochází k nim především v situacích, kdy je způsobena velmi vážná škoda na zdraví či životě. Právě pro takové situace, kdy se v podstatě „vyčísluje“ lidský život, a stejně tak pro situace, které vedou k majetkové újmě, Kafková doporučuje, aby limit pojistného plnění, pro průměrného řidiče, začínal alespoň na hranici 50.000.000 Kč (DataLife, 2020).

Co se týká výše pojistného u povinného ručení, tak stejně jako u jiných druhů pojištění, je zde řada aspektů, které tuto hodnotu ovlivňují. Jedná se především o kategorii vozidla, a tedy jde-li o osobní automobil, tahač, apod., dále výši pojistného ovlivňuje zdvihový objem válců nebo výkon motoru, zvolený limit pojistného plnění, segmentační kritéria, jako jsou věk, bydliště vlastníka vozidla, stáří vozidla, atd., a v neposlední řadě předchozí škodní průběh (ČAP, 2020b). Do výše pojistného se samozřejmě promítnou případná doplňková připojištění. Mezi ta nejčastější Česká asociace pojišťoven (dále jen

„ČAP“) řadí především ta, týkající se pojištění čelního skla nebo všech skel ve vozidle, pojištění osob ve vozidle, pojištění zavazadel, úhrada nákladů na pronájem náhradního vozidla, připojištění asistenčních služeb nebo pojištění pro případ živelní události (ČAP, 2020b). V případě sjednání vyššího limitu pojistného plnění, než je minimální zákonná hranice, tedy 35.000.000 Kč, se cena pojištění zvýší, avšak nijak rapidně. Pojišťovny uvádějí, že za těchto okolností by se cena pojištění zvýšila přibližně o 2 až 17 %, samozřejmě v závislosti na volbě limitu (ePojištění.cz, 2017). Do ceny sjednávaného povinného pojištění se až tak výrazně nepromítne ta skutečnost, zdali je pojistníkem fyzická či právnická osoba. Rozhodující je zde účel využití vozidla, tzn. pokud vozidlo není využíváno pouze pro běžný provoz, ale slouží např. k provozování taxi služby nebo v rámci autopůjčoven, tak v těchto případech se cena povinné pojištění může zvýšit až o 50-100 % (Povinné-ručení.com, 2020). V případě taxikářů, lze tuto skutečnost přičítat především tomu, že ve větších městech představují velkou část účastníků silničního provozu, kdy jsou policií a pojišťovnami považováni za časté viníky nehod a tím i rizikovou skupinou (iPojištění.cz, 2019).

Vzhledem k tomu, že se u povinného pojištění jedná o pojištění ze zákona povinné, je možné jeho nesjednání sankcionovat. Z právního hlediska se jedná o přestupek, za který může být uložena pokuta v rozmezí 5.000 Kč až 40.000 Kč (§ 16 odst. 3 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla). Vozidlo musí být pojištěno po celou dobu jeho evidence v registru motorových vozidel (§1 odst. 2 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla) a není zde akceptována, byť i denní proluka mezi pojistnými smlouvami, což je velmi důležité zejména při převodu vozidla apod. V souvislosti s povinným ručením je jistě vhodné a účelné zmínit funkci České kanceláře pojistitelů (dále jen „ČKP“) jakožto hlavního kontrolního orgánu.

ČKP je profesní organizací pojišťoven, které mají oprávnění poskytovat na území ČR pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a byla zřízena na základě Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (ČKP, 2020c). Mimo jiné ČKP spravuje tzv. garanční fond, který slouží k úhradě specifických škod, kdy tyto nemůže zaplatit žádná pojišťovna. Těmito specifickými škodami se rozumí především způsobení újmy nepojištěnými vozidly, případě se jedná o újmy na zdraví způsobené nezjištěným pachatelem nebo vozidlem (ČKP, 2020d).

Hlavními „příspěvateli“ do garančního fondu jsou řidiči, kteří nemají sjednané povinné ručení, přičemž takových, co porušují zákon vědomě, je celá řada stejně jako těch, kteří si tuto skutečnost ani neuvědomují. Sazby příspěvku stanovuje Ministerstvo

financí na základě vyhlášky č. 205/1999 Sb., kterou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla) podle druhu vozidla, přičemž jednotlivé denní sazby konkrétně definuje ustanovení § 2 této vyhlášky. Například tedy řidič osobního automobilu, které je registrované, ale není k němu sjednané povinné ručení, přispěje do garančního fondu min. 30 Kč za každý den, kdy nemá sjednané povinné ručení, v závislosti na zdvihovém objemu válců motoru (ČKP, 2020e).

Velký pozor by si měli dát především ti řidiči, kteří mají vozidlo, jímž nejezdí. Za předpokladu, že vozidlo má technický průkaz a registrační značku, i tito musí mít uzavřené platné povinné ručení. ČKP totiž vedle svých dalších činností zabezpečuje přenos dat Centrálnímu registru vozidel, přičemž ten je prováděn za účelem porovnání dat registrovaných vozidel a identifikace registrovaných nepojištěných vozidel (ČKP, 2020c). Pokud by tedy řidič neměl sjednané povinné ručení u auta, kterým nejezdí a bude ČKP odhalen, musí nejen zaplatit příspěvek do garančního fondu, a to za celou dobu, po kterou byl nepojištěn, ale také mu lze udělit pokutu za nesplnění povinnosti dle § 3 odst. 2 Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Výjimka, kdy nemusí být sjednané povinné ručení, se totiž vztahuje pouze na situace, kdy je vozidlo výslovně zapsané jako vyřazené z provozu, zaniklé, vyvezené do jiného státu nebo odcizené (ČKP, 2018f).

V neposlední řadě je vhodné zdůraznit i ten fakt, že ačkoliv je příspěvek do garančního fondu uhrazen, v žádném případě to nenahrazuje pojištění. A tedy v situaci, kdy by byla nepojištěným vozidlem způsobena škoda, viník by zaplatil 1/3 z celkového nároku, ten však nepřesáhne 300.000 Kč. Právě díky tomuto limitu, který zavedla novela Zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla v roce 2018, by mělo být zabráněno likvidačním finančním dopadům na viníky nehod způsobených nepojištěným vozidlem (ČKP, 2018f).

3.2 Havarijní pojištění

Oproti povinnému ručení, havarijní pojištění je pojištění dobrovolné, a je tedy zcela na vůli každého, zda si toto pojištění sjedná či nikoliv. Jednoduše se dá říci, že jde o ideální doplňkové pojištění k povinnému ručení, jelikož chrání vlastní vozidlo řidiče.

Havarijní pojištění se obecně vztahuje na škody, které jsou způsobeny následkem havárie na daném vozidle, vandalismu, neoprávněného užití, odcizení nebo živelných pohrom, přičemž právě tyto patří mezi základní rizika, proti kterým je pojištění sjednáváno. V souvislosti s dopravní nehodou, havarijní pojištění neslouží ke krytí škod

způsobených druhému vozidlu, jako tomu je u povinného ručení, ale naopak, kryje škody na vlastním vozidle (Tůmová, 2008).

Začlenění rizik do konkrétní podoby havarijního pojištění, které pojišťovny nabízejí, je dle Ducháčkové (2009) založeno na dvou základních principech. Prvním z nich je pojištění „allrisk“, tedy pojištění proti všem rizikům, přičemž zde se jedná zejména o základní rizika včetně požáru a výbuchu. Druhým principem je tzv. stavebnicový princip, kdy pojistník vybírá jednotlivá rizika, případně jejich kombinaci, dokud nedosáhne skladby pojištění v podstatě „ušité“ jemu na míru. Právě z toho důvodu nelze u havarijního pojištění udělat výčet situací, které toto pojištění pokrývat nebude.

Konstrukce havarijního pojištění vychází nejčastěji z principu pojištění nové hodnoty, tzn. že pojišťovna v případě pojistné události vyplatí pojistné plnění v takové výši, která odpovídá nákladům na opravu (Ducháčková, 2009). Právě v souvislosti s touto skutečností, pojišťovny hodnotí, zda se jedná o škodu parciální či totální (Bureš, 2011), což je ale řešeno i v případě způsobení škody na cizím vozidle a řešením v rámci povinného ručení.

Parciální škoda je taková, kdy vozidlo je opravitelné a cena nákladů na opravu nepřesáhne cenu vozidla před pojistnou událostí. Pojistné plnění by mělo, v tomto případě, pokrýt standardní náklady na opravu vozidla, případně nové náhradní díly. Pojištěný se pak na škodě bude podílet pouze do výše tzv. odečtené franšízy, respektive hodnoty spoluúčasti, která se odečte od celkové výše pojistného plnění (Krügerová, 2019b). Hodnota spoluúčasti musí být vždy jasně uvedena v pojistné smlouvě, přičemž Bureš (2011) uvádí, že nejčastější spoluúčast bývá sjednána na 5 %, min. však 5.000 Kč, popřípadě 10 %, min. však 10.000 Kč. Lze vybírat z řady variant a pojištěný by se měl rozhodovat především s ohledem na svoji likviditu a finanční situaci.

Totální škoda, jak už název sám napovídá, je pak taková, kdy poškozené vozidlo nelze opravit anebo by oprava přesáhla jeho obvyklou cenu, přičemž to je taková, za níž lze v době pojistné události pořídit vozidlo stejného typu, provedení, opotřebení a v neposlední řadě se zde bere v potaz i stav nabídky a poptávky na trhu s vozidly v České republice. V této situaci pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění odpovídající obvyklé ceně vozidla, od které bude odečtena cena např. použitelných dílů, které lze dále prodat a samozřejmě hodnota spoluúčasti. Za účelem prodání vraku pojišťovny nabídneu vlastníkovu prodej těchto vraků v rámci jimi pořádané aukce, kde je již garantována cena

prodeje po určitou dobu, případně si vlastník svůj vrak může ponechat, ale z obvyklé ceny vozidla je mu odečtena právě tato garantovaná prodejní cena vraku. Za totální škodu je považována i taková situace, kdy je vozidlo odcizeno a pojistné plnění by taktéž odpovídalo obvyklé ceně snížené o sjednanou spoluúčast (Bureš, 2011).

Kromě řady různých doplňkových pojištění, které lze k havarijnímu pojištění sjednat stejně tak, jako tomu bylo u povinného ručení, zde jednoznačně stojí za zmínku pojištění GAP, tedy Guaranteed Asset Protection, respektive Garantovaná ochrana majetku. Jestliže má vlastník nového vozu toto pojištění sjednané, může to pro něj v případě totální škody nebo odcizení, představovat velkou výhodu. Hodnota pojistného plnění, která bude pojišťovnou vyplacena, se totiž vypočte jako rozdíl mezi pořizovací a obvyklou cenou vozidla, přičemž tu dostává pojištěný uhrazenou z havarijního pojištění (Bureš, 2011). Výše zmíněné v praxi znamená to, že pokud bude např. odcizeno vozidlo, jehož hodnota byla po 3 letech užívání vyčíslena na 500.000 Kč, pojišťovnou snížena ještě o spoluúčast, a pořizovací cena vozidla byla 850.000 Kč, bude pojištěnému vyplaceno v rámci pojistného plnění celých 850.000 Kč. Bureš (2011) poukazuje především na to, že: *„pořízení nového vozu určitě není investicí na zhodnocení vynaložených peněz,“* v podstatě se jedná o přesný opak. Zdůrazňuje, že již po vyjetí z prodejny vozidlo ztrácí průměrně 10 % své pořizovací ceny a např. po 3 letech se cena vozidla může pohybovat až na 50 % původní ceny, přičemž to je i maximální doba na kterou je pojištění GAP sjednáváno. Jak uvádí Šídlo, toto pojištění se vyplatí zejména pokud se nové vozidlo kupuje na úvěr (ePojištění.cz, 2020). Vzhledem k tomu, že se jedná o speciální připojištění k havarijnímu pojištění, jednoznačně se promítne do ceny samotného havarijního pojištění. U řady pojišťoven bývá proto zahrnuto až v těch nejlepších „balíčcích“, jako např. u Allianz pojišťovny, která nabízí povinné ručení v balíčku komfort, plus, extra a max, kdy pouze v posledním z nich je pojištění GAP zahrnuto. Právě to může být jeden z důvodů, proč toto pojištění není nijak výrazně rozšířeno ani známo.

Naopak velmi využívané je pojištění sedadel jako doplněk havarijního pojištění. Ve své době, především v roce 2013 se, dle Lorencové (2013), jednalo o velmi inovativní pojištění. Hlavním účelem pojištění sedadel je pojistit všechna místa vyznačená v technickém průkazu, pojištění se tedy neváže na konkrétní osoby, ale na kohokoliv, kdo na dané sedadlo usedne a je sjednáváno pro případ úrazu osob v tomto vozidle přepravovaných. Pojistné se zpravidla platí za celé vozidlo, včetně řidiče, tzn., že za každé

sedadlo se platí stejná částka, rizikovější místo řidiče či spolujezdce tedy nestojí ani o korunu více. Samozřejmě záleží na nabídce konkrétních pojišťoven, jelikož produkty týkající se pojištění sedadel se můžou lišit. Toto pojištění se tedy vyplatí především těm, kteří často cestují s dalšími pasažéry, ať už se jedná o rodinu, známé nebo kolegy (Povinnéručení.biz, 2020).

Horní hranice pojistného plnění je v případě havarijního pojištění stanovena pojistnou částkou, když tato částka je určena u každé jednotlivé pojistné smlouvy individuálně v závislosti na daných parametrech pojišťovaného vozidla. Tyto parametry jsou zadány do výpočtových tabulek pojišťovny, přičemž program sám stanoví aktuální pojistnou hodnotu vozidla.

Kromě výše uvedených doplňkových pojištění, se pojistné u havarijního pojištění odvíjí od řady dalších faktorů, přičemž jedním z takových je především jeho rozsah. Tou nejdražší možností, která se nabízí, je jednoznačně pojištění všech rizik, tedy „allrisk“ (Povinnéručení.biz, 2020). Podstatná je pak cena samotného vozidla a v souvislosti s ním značka, typ a výbava. Co se týká sazby dle značky vozidla, ta je podle Bureše (2011) založena na dlouholetých statistikách vycházejících z pojistných plnění, přičemž obecně platí, že o čím luxusnější značku vozidla se jedná, tím je sazba vyšší. Dalším faktorem je prý i „oblíbenost“ u zlodějů. Dalšími faktory pak jsou stáří vozidla a zvolená spoluúčast, kdy právě ta může hrát velkou roli v ceně pojistného. Pro pojišťovny zde platí jednoduché pravidlo, tedy čím nižší částkou se pojištěný bude podílet na vzniklé škodě, tím je pojistné vyšší a naopak (Ducháčková, 2009), přičemž nejčastěji se tyto hodnoty pohybují na, již výše zmíněných, 5 % nebo 10 %. V neposlední řadě je rozhodujícím faktorem také způsob a frekvence plateb, původ vozidla, tedy jestli je tuzemské nebo zahraniční výroby, dále pak bývá často zohledňován účel používání vozidla, dosavadní řidičské zkušenosti, respektive věk anebo bydliště pojištěného (Povinnéručení.biz, 2020).

Výslednou kalkulaci pojistného lze snížit celou řadou slev a bonusů, které pojistitelé nabízejí. Mezi nejčastější slevy patří sleva za sjednání havarijního i povinného ručení nebo pokud se jedná o další pojistnou smlouvu u dané pojišťovny (Bureš, 2011). Například AXA pojišťovna nabízí svým stávajícím klientům 5 % slevu pro sjednání havarijního pojištění. Nemusí se vždy však jednat o bonusy, protože existují případy, kdy se pojištěný dostává do minusových hodnot, čímž vzniká tzv. malus, tedy částka v %, o kterou je dočasně navýšena cena pojistného v důsledku pojistných událostí, při kterých

bylo pojištěnému vyplaceno pojistné plnění (AXA, 2020). V souvislosti s jízdou bez nehod pak může sleva dosahovat od 5 % do 50 % (Bureš, 2011).

Většina řidičů motorových vozidel si v dnešní době již uvědomuje přínos havarijního pojištění a při jeho výběru se nerozhodují na základě ceny. Čím dál více lidí se zajímá také o různá doplňková pojištění, což jistě pojistitelé hodnotí velmi pozitivně a také se svým potenciálním klientům snaží jít naproti. Jak jednoduše shrnul Miroslav Matějka (Gross, 2019) z pojišťovny Generali: *„havarijní pojištění stále představuje nejlepší řešení pro ty, kteří chtějí mít jistotu, že vše vyřeší bez zásadních finančních ztrát... Dávno není pravda, že havarijní pojištění je výsadou pro nová nebo zánovní auta. Tím spíše, když nabízíme havarijní pojištění i pro starší vozidla, které je cenově velmi zajímavé, a přitom neslevuje na ničem z šíře pojistného krytí.“*

3.3 Sjednávání pojistných smluv

Jak povinné ručení, tak havarijní pojištění je nutno sjednat na základě uzavření pojistné smlouvy mezi pojistníkem a pojistitelem, přičemž pojistníkem zde nemusí být pouze osoba vedena v registru vlastníků motorových vozidel, jako vlastník vozidla, ale s ohledem na již dříve uvedené¹, jím může být jakákoli osoba, která hodlá pojistit cizí pojistné riziko.

Uzavření pojistné smlouvy může být provedeno několika způsoby. Tím nejznámějším, který napadne každého, je osobní návštěva na pobočce zvolené pojišťovny, kam se zájemce dostaví a s příslušnými zaměstnanci pojišťovny uzavře pojistnou smlouvu. Lze předpokládat, že tento způsob uzavření pojistné smlouvy bude upřednostňován osobami, které preferují osobní kontakt, ač ve většině případů bude docházet k uzavření pojistných smluv prostřednictvím zprostředkovatelů, kteří mohou nabídnout i porovnání více produktů, a především proklientský přístup, který ocení zejména podnikající subjekty. Pojistná smlouva poté platí od okamžiku, který si strany ve smlouvě ujednali jako počátek pojištění.

V dnešní technologické době, je však velmi využívaný způsob sjednání pojištění online prostřednictvím internetu či telefonicky, kdy většina pojišťoven, tyto možnosti na svých webových stránkách nabízí jako primární a nejjednodušší možnost. Pojištění online není třeba sjednávat přímo u zvolené pojišťovny. Existuje celá řada nejrůznějších online

¹ viz podkapitola 2.1.1

portálů a zprostředkovatelů, prostřednictvím kterých lze pojistnou smlouvu uzavřít z pohodlí domova, a především s možností jednoduše si řadu nabídek nezávazně a zdarma popsat, porovnat a vybrat ten nejvhodnější produkt, který stránky zprostředkovatelů pojišťoven nabízejí.

V neposlední řadě lze pojistnou smlouvu uzavřít s pomocí již zmíněného, pojišťovacího zprostředkovatele vykonávajícího zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví. Podle ustanovení zakotvených v zákoně č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „Zákon o distribuci pojištění a zajištění“) se pojišťovacím zprostředkovatelem rozumí jak fyzická, tak právnická osoba, jež je na základě oprávnění od České národní banky (dále jen „ČNB“) způsobilá poskytovat služby na finančním trhu. Rozsah poskytování pojištění ze strany pojišťovacího zprostředkovatele je pak stanoven v § 2 odst. c) výše uvedeného zákona, kdy tímto se rozumí jednání pojistitele vlastním jménem, respektive jednání pojistitele prostřednictvím svých zaměstnanců. Pojišťovacím zprostředkovatelem je v tomto případě sama pojišťovna, která takto může nabízet produkty jiných spřátelených pojišťoven, jež její produktové portfolio neobsahuje (Krügerová, 2019c).

Tato činnost pojišťovacího zprostředkovatele podle § 2 odst. c) Zákon o distribuci pojištění a zajištění spočívá v následujícím:

- „1. nabízení možnosti sjednat, změnit nebo ukončit pojištění, včetně srovnávání pojištění,*
- 2. předkládání návrhů na sjednání, změnu nebo ukončení pojištění,*
- 3. provádění dalších přípravných prací směřujících ke sjednání, změně nebo ukončení pojištění, včetně poskytování doporučení vedoucího ke sjednání, změně nebo ukončení pojištění, nebo*
- 4. sjednání nebo změně pojištění.“*

Zprostředkováním pojištění se pak, ve smyslu ustanovení § 2 odst. e) Zákona o distribuci pojištění a zajištění, rozumí jednání jménem pojistitele nebo zákazníka. Rozsah činnosti osob zprostředkovávajících pojištění je stejný jako v případě pojišťovacího zprostředkovatele poskytujícího pojištění s tím rozdílem, že v rámci zprostředkování pojištění dochází i k zastupování pojistníka touto osobou, kterému poskytuje pomoc při sjednávání, správě a uplatňování pojistných plnění v rámci uzavřené smlouvy.

V podmínkách České republiky převládá způsob uzavření pojistné smlouvy přes zprostředkovatele především v oblasti neživotního pojištění, avšak přesné statistiky nejsou nikde dohledatelné (Krügerová, 2019c).

Co se týká samotné nabídky pro uzavření pojistné smlouvy, těmi primárními údaji pro její kalkulaci jsou základní údaje o vozidle a pojistníkovi, ty byly již konkrétně uvedeny samostatně výše, jak pro povinné ručení, tak havarijní pojištění. Pozornost pojišťovny věnují samozřejmě všem uvedeným aspektům, ve zvýšené míře především pak věku řidičů, respektive pojistníků. Platí zde opět jednoduché pravidlo, čím mladší řidič, který je pro pojišťovnu rizikovější, tím vyšší pojistné. Není proto nijak neobvyklé, že pojištění je uzavřeno na jinou osobu, než je majitel vozidla. Z pohledu pojišťovny se není čemu divit už vzhledem k tomu, že existuje nejedna statistika, jenž potvrzuje, že mladí řidiči jezdí daleko riskantněji, mají méně řidičských zkušeností a způsobují více dopravních nehod ve srovnání se staršími řidiči. V roce 2018 policie šetřila celkem 104.764 dopravních nehod (Policie České republiky, 2019), kdy Jan Elgner (2019), pracující pro Bezpečnost silničního provozu, tzv. BESIP, podotýká, že v tomtéž roce bylo evidováno 10.051 dopravních nehod, které byly zaviněny právě mladými řidiči.

Další nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky. Ty v sobě zahrnují primárně všeobecné pojistné podmínky, dále pak zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky. Právě tyto objasňují otázky týkající se podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, dále tzv. výluky z pojištění, tedy situace, kdy nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění a v neposlední řadě je zde obsažen rozsah pojistného plnění a taktéž jeho splatnost. Pojistná smlouva tak v tomto případě obsahuje pět základních údajů, a to určení pojistitele a pojistníka a údaje o vozidle, dobu trvání pojištění, limit pojistného plnění, výši pojistného, jeho splatnost a jakým způsobem bude hrazeno a taktéž formu a místo oznámení škodné události (Povinné-ručení.com, 2008).

V souvislosti se samotným pojistným plněním je vhodné zmínit skutečnost, že jak u povinného ručení, tak u havarijního pojištění se jedná o tzv. škodové pojištění. Podstata škodového pojištění spočívá ve skutečnosti, že pojistitelem nemůže být poskytnuto vyšší pojistné plnění, než je skutečná výše vzniklé a prokázané škody (Šámala a kol., 2010). Jandová (2014) dodává, že až na výslovně stanovené výjimky, jako je např. pojištění na novou cenu, je pojistné plnění v případě škodového pojištění závislé na velikosti vzniklé

újmy. To je hlavní důvod, proč se nemůže jednat o druhou formu pojištění podle § 2821 OZ, tzv. obnosové pojištění, kdy jeho účelem je získání obnosu, respektive vyplacení pojistného plnění na základě předem stanovené částky, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Sjednávání pojistných smluv prostřednictvím prostředků komunikace na dálku je nejčastějším způsobem jejich sjednání, kdy takto lze sjednat pojistnou smlouvu jak s příslušnou pojišťovnou, tak přes zprostředkovatele, kdy je možno pomocí příslušných nástrojů zprostředkovatele srovnat nabídky dle zadaných parametrů a pojistného. V případě sjednání online je možné pro nafocení vozidla k ujednání pojistné smlouvy využít zaměstnanců příslušné pojišťovny a dostavit se na určené místo, či většina pojišťoven nabízí službu pojistníkům a vyšle svého zaměstnance za účelem nafocení vozidla na místo jím určené v daném čase. S rozvojem technologií dále souvisí to, že je možné vozidlo nafotit i přímo pojistníkem a fotografie zaslat elektronicky příslušné pojišťovně. Právě toto samostatné nafocení může nahraovat mnohým pojistným podvodům, které jsou v odvětví pojištění motorových vozidel poměrně rozšířené a pojišťovny jsou nucené vyvíjet stále další a další mechanismy na jejich odhalování.

Pojistníci by také neměli zapomínat na to, že je velmi vhodné své pojistné smlouvy aktualizovat. Pokud by tak neučinili, může se velmi jednoduše stát, že na havarijních pojistkách přeplatí řádově až tisíce korun ročně. To potvrdil i Ladislav Gruber (Novinky.cz, 2020): „*havarijní pojištění si podle statistik aktualizuje pouze necelých osm procent majitelů vozidel*“, dále však dodává, že během posledních let je vidět mírné zlepšení a to především ve srovnání s rokem 2015, kdy si smlouvu předjednalo pouze necelých 5 % motoristů.

3.4 Shrnutí

Tato kapitola se zabývá obecnou úpravou dvou základních forem pojištění motorových vozidel, kdy se jedná jak o zákonné pojištění, které musí být bez dalšího sjednání, konkrétně jde o pojištění motorových vozidel, tak o dobrovolné smluvní pojištění, kdy je zcela na klientovi, zda si dané pojištění uzavře a v jakém rozsahu. Zde se pak jedná o havarijní pojištění. K těmto pojištěním lze následně sjednat celou řadu doplňkových pojištění, včetně poměrně neznámého pojištění GAP. V souvislosti s tím je rozbírán i proces uzavírání pojistných smluv a krytí pojistných událostí.

4 Pojistné podvody při pojišťování motorových vozidel

Pojistné podvody jsou nedílnou součástí pojistného trhu, respektive pojistný trh se s nimi musí vypořádávat již značnou dobu. Hradec (2014) poukazuje na to, že pojistné podvody v různé formě se páchají od nepaměti, dokonce nebyli žádnou výjimkou již v 18. století. Konkrétně pojistné podvody v oblasti pojištění motorových vozidel patří mezi ty nejčastější v celém rozvinutém světě, kdy toto potvrzuje Whitaker (2018).

Pojistné podvody lze považovat za oblíbený způsob „bezpracného“ získání finančních prostředků na úkor pojišťovny. To potvrzuje i sociologický průzkum, který byl proveden v Německu, jehož výsledkem bylo zjištění, že pojistný podvod většina respondentů sice odmítá, ale zároveň polovina z nich považuje toto protiprávní jednání pouze za „drobný přestupek“ (Rábek, 2011). Lze se setkat i s takovými názory lidí, že z morálního hlediska přece nejde o trestný čin, protože pojišťovně již po dlouhou dobu hradí pojistné a chtějí tak „pouze využít příležitosti, aby se jim něco vrátilo,“ a tak situaci tzv. přibarví či poupraví tak, aby pojišťovně mohli nahlásit pojistnou událost a získat finanční prostředky. V mnoha případech je provedení pojistného podvodu mezi kamarády a známými pachatele úspěšně podporováno a také slouží jako ukázkový případ, jak „jednoduše“ jde pojišťovna obelstít. Východský (Rysková, 2007) v souvislosti s výše uvedeným poukazuje dále na problematiku vnímání pojištění jakožto alternativu sociálních dávek, kdy před rokem 1989 byla řada pojistných produktů konstruována právě tak, aby buď doplňovala nebo nahrazovala sociální dávky státu. Dle něj je právě toto další důvod, proč je možné se především od starších lidí setkat s výše uvedeným názorem. Dalším důvodem může být též to, že lidé toho o principech pojišťovnictví moc nevědí (Rysková, 2007) a proto jsou pojišťovny lidmi vnímány spíše jako nepřítel, než jejich spojenec při správě možných rizik.

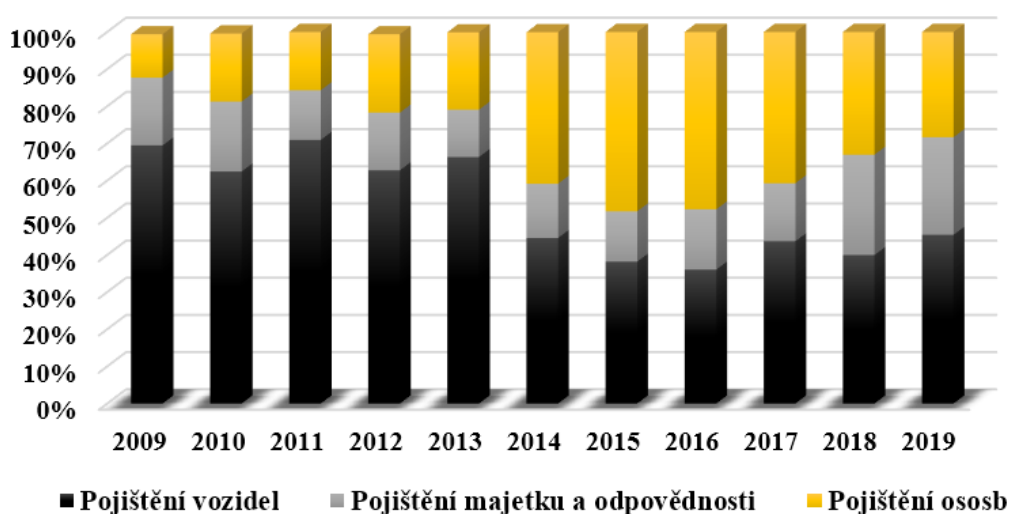
Výše uvedené názory a postoje lidí k pojistným podvodům jsou poněkud zarážející, protože tato typická jednání osob naplňují všechny znaky skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu podle TZ, a o trestný čin se tak bez dalšího jedná a hrozí za něj uložení příslušných trestů. Konkrétně jde o možnost uložení trestu zákazu činnosti, propadnutí věci nebo dokonce odnětí svobody od 2 let do 10 let s ohledem na další okolnosti případu, jako je způsobená škoda, případně vyšší důmyslnost provedení činu představující vyšší společenskou škodlivost (§ 210 TZ). Rábek (2017) podotýká, že právě výše uvedené postoje lidí ve vztahu k pojistným podvodům, jsou těmi hlavními

důvody, proč jsou pojišťovny dnes a denně podváděny, když dle průzkumů velká část populace toto páchaní trestní činnosti bagatelizuje a do jisté míry schvaluje. Skutečnost, že se vztah české veřejnosti k pojistným podvodům nemění potvrdila Allianz i v roce 2017, kdy Bálek (Sovová, 2017) dodal, že „podvádění je vrozené 25 % procentům populace, 50 % populace podvádět dokáže, když má příležitost a jen zbylých 25 % je principiálně čestných“.

S tím souvisí i množství páchaní pojistných podvodů na území České republiky, kdy těmito dominují právě pojistné podvody spáchané v pojištění motorových vozidel. Právě tato kategorie pojistných podvodů způsobuje nevíce finančních ztrát pojišťovnám (Schmidt a kol., 2013). Dle Šístkové (2009) obecně platí, že „ze 73 % se podvodníci zaměřují na motorová vozidla“.

4.1 Statistika pojistných podvodů při pojišťování motorových vozidel

Statistické údaje týkající se pojistných podvodů ve sledovaných letech 2009 až 2019 vycházejí z tiskových zpráv ČAP, v nichž jsou zaznamenány data všech členských pojišťoven tvořící 98 % pojistného trhu. Pro přehlednost je na základě získaných údajů ze statistik ČAP vypracován následující graf, z nějž je patrný celkový vývoj a rozložení pojistných podvodů v jednotlivých oblastech specifických pojistných podvodů. Kromě pojištění motorových vozidel, ČAP jako specifické obory pojišťovnictví označuje pojištění majetku, odpovědnosti a pojištění osob (ČAP, 2010).



Graf 4.1: Podíl pojistných podvodů ve specifických oborech pojištění v %

Zdroj: vlastní zpracování dle ČAP (tiskové zprávy ČAP 2010-2020)

Na první pohled je z grafu patrné, že pojistné podvody v oblasti pojištění motorových vozidel patřily k těm nejčastějším již v roce 2009, kdy představovaly přibližně 69 % z celkových pojistných podvodů páchaných ve specifických oborech pojišťovnictví (ČAP, 2010). Chmelík (2006) dále doplňuje, že nejfrekventovaněji jsou páhány právě pojistné podvody v souvislosti s povinným ručením a havarijním pojištěním.

Výše zmíněné potvrzuje i Lhotáková (2018) a uvádí, že právě pojistné podvody v rámci havarijního pojištění v roce 2010 tvořily 63 % z celkového počtu podvodů u motorových vozidel a pojistné podvody v rámci povinného ručení se podíleli „pouze“ ze 37 %. Celkově podvody spojené s pojištěním motorových vozidel v roce 2010 tvořily téměř 63 % ze všech sledovaných oblastí pojištění (ČAP, 2011).

Jak je vidět z grafu, i v roce 2011 si pojistné podvody v pojištění motorových vozidel udržely své prvenství, a dle údajů dostupných z ČAP (2012) tvořily dokonce 71 % z celého portfolia pojistných podvodů. Důvodem tohoto značného nárůstu je, dle Karla (ČAP, 2012), častý výskyt podvodů, při kterých je pachateli uplatňována poměrně nízká škoda z povinného ručení, u níž, na základě § 47 odst. 4 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (dále jen „Zákon o silničním provozu“), do 100.000 Kč nemusí být přítomna policie a účastníci nehody, respektive pachatelé, využívají k dokumentaci nehody pouze jednotný formulář záznamu o dopravní nehodě. Dle vlastních slov Karla (ČAP, 2012) pachatelé *„spoléhají na to, že takto nízké škody nebudou vzhledem k jejich četnosti pojišťovnami prověřovány a podrobovány detailnějšímu zkoumání,“* a lidem tedy tento jejich pojistný podvod projde, právě s ohledem na nízkou výši uplatňované škody, které dle lidí pojišťovny nebudou věnovat takovou pozornost, jako v případě škody vysoké.

Nejvyšší počet odhalených případů pojistných podvodů se i v roce 2012 týkal pojištění motorových vozidel. Tyto představovaly bezmála 63 % ze všech specifických oblastí pojištění. Ačkoliv došlo k meziročnímu poklesu tohoto ukazatele přibližně o pětinu, výše způsobené škody pojišťovnám, ve srovnání s předchozím rokem, narostla téměř o 13 % a činila celkem více než 371.000.000 Kč (ČAP, 2013). Právě v souvislosti s viditelným nárůstem pojistných podvodů v předchozích letech, jak bylo již zmíněno výše, ČAP v lednu tohoto roku, pustila do provozu detekční systém, tzv. Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech, známý jako SVIPO, který měl odstartovat

odhalování pojistných podvodů páchaných primárně v oblasti pojištění vozidel. Dle Anderlové (ČAP, 2020c), tak byla započata maximální snaha pojišťoven pro jejich odhalování. Systému SVIPO se bude blíže věnovat kapitola 5.1 této práce.

Nejinak tomu bylo v následujícím roce 2013, kdy opět počet pojistných podvodů byl nejvíce rozšířen v oblasti pojištění motorových vozidel a z celkového počtu pojistných podvodů tvořil 66 % (ČAP, 2014a). Dle Kotěry (Tůma, 2014a) se na zvyšujícím počtu všech pojistných podvodů mohly promítnout dopady ekonomické krize, avšak není zde jednoznačně vidět přímá úměra, jedná se tak o pouhý odhad vycházející ze sledování vývoje trhu.

V roce 2014 tato oblast pojistných podvodů sice zůstala pod hranicí 50 %, přesto však odvětví pojištění motorových vozidel bylo tím, kde se pojistné podvody páchaly nejvíce (ČAP, 2015). Kotyrová (ČAP, 2015) dodává, že nevyšší meziroční nárůst v počtu odhalených pojistných podvodů byl dosažen v segmentu pojištění osob. Právě v tomto odvětví dle Holého (2015) docházelo k projevům práce organizovaných skupin využívajících falešné lékařské zprávy k páchání pojistných podvodů, kdy navíc uplatňovali stejné pojistné plnění i opakovaně u různých pojišťoven. Důvod rozmachu právě těchto pojistných podvodů může souviset se začátkem účinnosti Nového občanského zákoníku², na základě, kterého došlo k rozšíření možnosti uplatňovat nemateriální újmu a tím ke změně v odškodňování. Koděra (Tůma, 2014a) doplňuje, že možný podíl lze přičíst i skutečnosti, že byla z OZ vyřazena zásada: „*že podvod devalvuje pojištění jako celek*.“, nynější úprava je tak k pojistným podvodům o něco benevolentnější než tomu bylo ve starém občanském zákonu. V neposlední řadě může souviset i s technikami pojišťoven k odhalování podvodů právě v segmentu zejména úrazového pojištění a pojištění nemoci (ČAP, 2015).

Rok 2015 byl první v historii, kdy byl pojišťovnami odhalen „nový trend“ páchání pojistných podvodů a to v již zmíněné oblasti pojištění osob (ČAP, 2016a). Stejně tak tomu bylo v následujícím roce 2016 (ČAP, 2017). Nelze však říci, že by pojistné podvody v oblasti motorových vozidel nějak zásadně zaostávaly, i tak představovaly přibližně 37 % všech šetřených pojistných podvodů. Povr (ČAP, 2017) také poukazuje na skutečnost, kdy během roku 2016 došlo k přesunu pozornosti pachatelů z havarijního

² zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

pojištění, které v tomto roce tvořilo 40 % z pojistných podvodů v dopravě, na povinné ručení, jež představovalo 60 % portfolia pojistných podvodů motorových vozidlech. Hlavním důvodem bylo patrně to, že právě v rámci povinného ručení výrazně narostl počet prověřovaných událostí spojených se škodami na zdraví (Pojistný obzor, 2017).

V roce 2017 první příčky ve statistikách pojistných podvodů již opět obsadila oblast pojištění motorových vozidel (ČAP, 2018). Ta představovala celkem 44 % ze vybraných oborů pojištění. Například u společnosti Allianz se u každého druhého pojistného podvodu jednalo právě o oblast pojištění vozidel, avšak co do finančního objemu se auta na odhalených podvodech podílela zhruba z jedné třetiny. To bylo údajně dáno především trvalým poklesem odcizených vozidel, kdy toto s pojistnými podvody přímo nesouvisí (Sovová, 2017).

Následující rok došlo k mírnému poklesu šetřených pojistných podvodů u motorových vozidel na 40 %. Tento pokles Jedlička (2019a) přičítá především stále silnější prevenci před pojistnými podvody a také sofistikovanějším postupům pro jejich odhalování.

Oproti tomu rok 2019 představoval opět umírněný nárůst pojistných podvodů v pojištění vozidel. Tyto tvořily celkem 45 % ze všech šetřených případů pojistných podvodů páchaných ve specifických oborech pojištění a výše prokázané částky podvodů dosáhla enormní částky 341.000.000 Kč, nejvyšší za poslední čtyři roky, dodává Jedlička (ČAP, 2020c).

Jednoznačně říct, že počet pojistných podvodů ve všech sférách pojištění roste, by dle názoru Hájkové (2017) nebylo zcela přesné. Bezpochyby zde lze zaznamenat rostoucí tendenci, avšak především v počtech odhalených pojistných podvodů. Počty páchaných pojistných podvodů pak nemusí být až tak tragické, především v posledních sledovaných letech, kdy pojišťovny jsou při odhalování úspěšnější, a to zejména díky stále se rozvíjejícím technologiím a systémům. Těm se bude blíže věnovat kapitola 5 této práce. Otázkou však stále je, kolik pojistných podvodů zůstává neodhalených.

4.2 Kategorie pojistných podvodů u motorových vozidel

Jednání, jimiž lze naplnit skutkovou podstatu trestného činu pojistného podvodu spáchaného v souvislosti s provozem motorového vozidla, je hned několik a vzhledem k tomu, že pachatelé jsou čím dál vynalézavější (Sovová, 2018) a používají stále více

sofistikovanější metody, lze předpokládat jejich další vývoj. S tímto názorem se ztotožňuje i Hradec (2014), který zároveň zdůrazňuje, že k oblíbenosti pojistných podvodů u motorových vozidel napomáhá především rozvoj motorismu, růst pořizovacích cen automobilů a v neposlední řadě rozšířenost tzv. automobilové kriminality v České republice související právě s výše zmíněným bagatelizováním tohoto trestního jednání ze strany společnosti.

Jak bylo uvedeno v teoretické části této práce (viz 2.3.1) skutková podstata pojistného podvodu je naplněna jednáním pachatele, který buď vyvolá nebo předstírá událost, s níž je spojeno právo na pojistné plnění z pojištění, anebo který udržuje stav vyvolaný touto událostí (§ 210 odst. 2 TZ).

V návaznosti na možná jednání zahrnutá ve skutkových podstatách pojistného podvodu je možno odhalená podvodná jednání rozdělit do jednotlivých kategorií. Každá kategorie se vyznačuje společnými charakteristickými znaky, avšak odlišovací linka mezi jednotlivými kategoriemi je velmi tenká, a proto často dochází k jejich vzájemnému prolínání. Sám Rábek (2017) upozorňuje na to, že rozdíly mezi jednotlivými způsoby manipulovaných škodních událostí nemusí být zřetelné ani při detailním se zabývání událostí, natož na první pohled.

S ohledem na tuto skutečnost, se tak lze setkat s různým dělením, neboť oficiální definice, či názvosloví v této oblasti neexistuje a vždy záleží na preciznosti a detailnosti rozebíraného tématu a zvoleném pohledu každého, kdo se touto oblastí zabývá. Tato práce se zabývá pojistnými podvody při pojišťování motorových vozidel, bylo by tedy vhodné trochu detailněji rozpracovat možné formy pojistných podvodů v této oblasti. Pro účely této práce bylo proto zvoleno dělení dle Rábka (2012), který se danou problematikou, jakožto soudní znalec v oboru dopravy, ekonomiky a strojírenství, detailně a opakovaně zabývá.

4.2.1 Smluvená dopravní nehoda

Jako jeden ze způsobů provedení manipulovaných škodních událostí je uváděna smluvená, tedy úmyslně vyvolaná škodní událost. Při tomto jednání pachatele, dojde fakticky ke vzniku škody, typicky v důsledku kolize vozidel, či nárazu vozidla do dalších objektů, ale místo a čas této události, respektive to, že k ní vůbec dojde je dopředu pachateli domluveno. Tímto je naplněna druhá skutková podstata podle § 210 odst. 2 TZ

a bez dalšího se jedná o pojistný podvod. Snaha pachatelů o nenápadnost a autentičnost situace, je v tomto případě často podpořena přivoláním policie, od které poškození získají vyplněný protokol o dopravní nehodě, jež má následně dle jejich přesvědčení usnadnit průběh likvidace pojišťovnou. To potvrzuje i Bálek (Sovová, 2018) a dodává, že pojišťovny tyto předem smlouvené dopravní nehody odhalují na základě toho, že vykazují typické opakující se znaky. Jedná se především o to, že se ve valné většině případů odehrávají na odlehlém místě, aby byla vyloučena přítomnost svědků. Typicky se stávají ve večerních nebo nočních hodinách, důvodem opět zřejmě bude vyloučení přítomnosti svědků, kteří by mohli plánovaný podvod překazít. Dalším znakem je skutečnost, že účastníci se shodnou na průběhu vzniklé nehody, viníkovi a nemají mezi sebou žádné rozpory. To je naopak, v rámci úmyslně vyvolaných dopravních nehod, naprosto běžné a je to způsobeno tím, že se účastníci znají a jsou na průběhu a interpretaci události domluveni. Jako důvod páčání smlouvené dopravní nehody Bálek (Sovová, 2018) uvádí snahu o získání co nevyššího pojistného plnění z povinného ručení viníka.

4.2.2 Fingovaná dopravní nehoda

Dalším případem manipulované škodné události je fingovaná nehoda. Jedná se opět o zinscenovanou dopravní nehodu, která se uskutečňuje na předem stanoveném místě, kdy pachatelé mají dopředu přesně dohodnutý a určený průběh nehodového děje, díky čemuž je opět zaručena jednotná formulace výpovědí. Hlavní rozdíl mezi fingovanou a smlouvenou nehodou spočívá v tom, že u fingované nehody jsou vozidla již předem poškozena a následně pouze postavena na zvoleném místě, kde k údajně nehodně mělo dojít, ačkoliv ve skutečnosti nedošlo. Nedojde tak k faktickému střetu vozidel, avšak pouze k předstírání, přičemž i toto jednání naplňuje znaky druhé skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu. Jako praktický příklad lze uvést situaci, kdy se budou pachatelé snažit uplatnit pojistné plnění z pojistky vozidla, které mělo údajně způsobit škodu na jiném vozidle, ačkoliv toto vozidlo bylo poškozeno již před několika dny v důsledku rychlé jízdy na mokré silnici bez přítomnosti dalších svědků. Na stejném principu pak fungují i fingované krádeže vozidel, kdy si vlastník předem zajistí to, že mu bude vozidlo odcizeno, případně ho někde nechá a doufá, že se tak stane a následně požaduje pojistné plnění po příslušné pojišťovně, přičemž v zahraničí je tento způsob páčání pojistných podvodů označován jako Ditching (Whitaker, 2019).

4.2.3 Fiktivní dopravní nehoda

Fiktivní škodní událost, je další skupinou z kategorie pojistných podvodů u motorových vozidel. Jedná se v podstatě o zcela smyšlenou událost, které bývá v branži znalců a pojišťoven označována jako „*případ pouze na papíře*“. To v praxi znamená, že nic z toho, co je uvedeno, se ve skutečnosti nestalo, tedy nedošlo ke kolizi a zúčastněné osoby ani vozidla se v daný čas, na daném místě vůbec nenacházela, což je rozdíl oproti fingované dopravní nehodě, kdy vozidla byla na dané místo alespoň postavena a v mnoha případech je opět pro vyšší autentičnost přivolána policie. V tomto případě je využíváno toho, že pro škody do 100.000 Kč není, jak již bylo výše uvedeno, nutno přivolávat policii k prošetření události. Jedná se o kompletně smyšlenou, respektive předstíranou událost opět naplňující všechny znaky druhé skutkové podstaty podle § 210 TZ a bez dalšího se jedná o ukázkový pojistný podvod.

4.2.4 Využitá dopravní nehoda

Dalším způsobem možného provedení pojistného podvodu je využití vzniklé dopravní nehody za účelem vlastního obohacení, tzv. využitá dopravní nehoda. K dopravní nehodě, v důsledku nahodilé škodné události, ve skutečnosti došlo, ale pachatel se zároveň snaží získat vyšší hodnotu pojistného plnění tím, že nahlásí škodu většího rozsahu, zamlčí některé informace anebo „poupraví“ popis nehodového děje, případně k nově vzniklé škodě zahrne poškození na vozidle, které s touto škodnou událostí bezprostředně nesouvisí, a které již vozidlo vykazovalo před touto dopravní nehodou. Tímto jednáním se pachatel jednoznačně dopouští trestného činu pojistného podvodu dle § 210 odst. 1 písm. c), kdy uvádí nepravdivé či hrubě zkreslené údaje při uplatňování práva na plnění z pojištění.

Dle Bála (Sovová, 2018) právě využitá dopravní nehoda, společně s výše uvedenou fingovanou dopravní nehodou, jsou ty způsoby pojistných podvodů, s nimiž se pojišťovny setkávají nejčastěji.

4.2.5 Vyprovokovaná dopravní nehoda

Poslední skupinou manipulovaných pojistných podvodů je vyprovokovaná dopravní nehoda. Ta je typická tím, že se na ní podílí pouze jeden pachatel a další osoba, která však nemá nejmenší tušení o úmyslu pachatele. Ten je v této skupině podvodů označován jako provokatér, který využívá řidičských chyb ostatních účastníků

silničního provozu s cílem zinscenovat nehodu tak, aby okolnosti ukazovaly na zavinění nehody druhým řidičem. Pachatelé, respektive provokatéři, v této skupině pojistných podvodů používají nejčastěji tři varianty, jak způsobit kolizi. Jedná se o zadní náraz, přednost v jízdě a jízdu v pružích. Zadní náraz lze chápat jako „vybrždění“ vozidla druhého řidiče, který jede ve stejném pruhu za pachatelem. Náhlou změnu směru jízdy pak pachatel omlouvá nečekanou událostí, jako třeba vběhnutím zvířete do vozovky. V případě využití přednosti v jízdě, pachatel nejčastěji využije horšího výhledu řidiče, který mu má dát přednost nebo svoji pomalou jízdou nabádá k předjetí. V případě využití varianty spojené s jízdou v pružích musí pachatel vybrat vhodnou lokalitu, proto se často jedná o silnice, kde se provádí stavební práce a provoz je zúžen do jednoho jízdního pruhu. Menclová (2017) dodává, že pachatel se snaží pohybovat v tzv. slepém úhlu bočního zrcátka druhého řidiče a při zahájení přejezdu mezi pruhy zrychlí, aby došlo ke kolizi. V zahraničí je pak tento způsob vyprovokované nehody označován jako Cash for Crash a nejčastěji se jedná právě o zmiňovaný způsob vybrždění především na kruhových objezdech. Ačkoliv se pachatelé často dopouštějí při páchání chyb, je i tak složité tento typ pojistných podvodů odhalit, jelikož nutnou podmínkou k odhalení je především kvalitní zajištění stop na místě nehody, včetně nashromáždění příslušných důkazů a informací (Nolan, 2014). Ve všech zmíněných případech však dochází k naplnění druhé skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu a vzhledem k tomu, že se jedná o hazardování s lidským životem, trůfám si tuto skupinu pojistných podvodů zařadit mezi jednu z nejzávažnějších.

Výše zmíněné dopravní nehody Whitaker (2019) člení ještě do dvou forem a to tzv. „soft frauds“ a „hard frauds“. O první možnost, tedy soft frauds, by se jednalo v případě využití dopravní nehody, tzn., že k podvodnému jednání dochází bez předchozího úmyslu v důsledku přibarvení si rozsahu vzniklé škody s cílem vyplacení většího finančního obnosu v rámci pojistného plnění. O hard fraudy pak jde v zbylých případech, tedy, když je dopravní nehoda způsobena zcela úmyslně s primárním účelem získat peníze od pojišťovny.

4.2.6 Pojistný podvod a pojišťovací zprostředkovatel

Samostatnou skupinou jsou poté i pojistné podvody, ke kterým dochází při uvedení nepravdivých či hrubě zkreslených údajů již v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy. Pachatelé se tak snaží pojistitele uvést v omyl těmi nejrůznějšími způsoby.

V takovém případě je dán úmysl pachatele spáchat pojistný podvod již v samém počátku a nejde tak o „pouhé“ využití situace a přibarvení si skutečností. Právě v souvislosti s těmito druhy pojistných podvodů lze předpokládat možnou součinnost pojišťovacích zprostředkovatelů a pojistníka. Ze statistiky vyplývá, že podílnictví pojišťovacích zprostředkovatelů na trestném činu pojistného podvodu je typičtější pro oblast životního pojištění, nikoli pojištění neživotního (ČAP, 2014a), i když i zde zcela jistě lze předpokládat určitý podíl na pojistných podvodech ze strany pojišťovacích zprostředkovatelů.

Chmelík (2006), jako jeden z typických způsobů páchaní pojistných podvodů v dřívějších dobách popisuje situaci, kdy je pojistitel uváděn v omyl tak, že pachatel ve spolupráci s pracovníkem pojišťovny uzavírají pojistnou smlouvu na vozidlo, které však již bylo v okamžiku sjednání této pojistné smlouvy poškozeno, tzn. antidatují dobu uzavření smlouvy, aby tato vypadala jako sjednaná již v době před uskutečněním škodné události, respektive dopravní nehody. Tento způsob spolupráce pojišťovacího zprostředkovatele a klienta na pojistném podvodu potvrdila v roce 2015 i Gemelová (Opojištění.cz, 2015). Dnešní doba však tento způsob páchaní ze stran zprostředkovatelů již neumožňuje, a to především díky elektronickému sjednávání pojistných smluv, kdy je zamezeno možnosti pojistnou smlouvu antidatovat. Právě tento krok považuje Marek (Náchodská, 2017) za významné preventivní opatření v této oblasti.

Technologie v této oblasti nemá však pouze pozitivní dopad, ale díky možnosti sjednat celé pojištění online, je možné se s tímto typem pojistného podvodu výjimečně setkat, avšak již bez spolupráce zprostředkovatele. Jako takový příklad z nedávné praxe lze uvést jednání mladíka, který couváním na parkovišti před obchodním domem způsobil dopravní nehodu. U svého vozu neměl sjednané povinné ručení a ve snaze vyhnout se povinnosti uhradit způsobenou škodu, se rozhodl bezprostředně po nehodě uzavřít pojištění prostřednictvím online portálu. Následně v záznamu o dopravní nehodě uvedl, že k pojistné události došlo v době, kdy povinné ručení již sjednané měl. Povinnost uhradit vzniklou škodu tak byla přenesena na pojistitele, jenž neoprávněně vyplatil pojistné na opravu vozidla poškozenému (Krejčí, 2019). Na první pohled je jednoznačné, že i zde byla naplněna skutková podstata trestného činu pojistného podvodu, konkrétně uvedení nepravdivých údajů v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy a bez dalšího se jedná o trestný čin.

4.2.7 Pojistný podvod a likvidátor pojistné události

Za pozoruhodné způsoby páchaní pojistných podvodů lze považovat ty, jež jsou páchané při samotné likvidaci škodné události. Rovněž tyto jsou nedílnou součástí pojistného trhu. Přitom proces likvidace není kdejaká banalita, naopak se jedná o přísně stanovený postup, od něhož se nelze odchýlit, a především o postup, který by měl probíhat v souladu s pojistnými podmínkami a příslušnými účinnými zákony. Jak je vidět z praxe detektivů pojišťoven, policie a zajisté i soudů, opak je pravdou.

V prostředí pojistného trhu je vhodné ještě upozornit na vzájemnou odlišnost pojmů škodní událost a pojistná událost, přičemž škodní událost je taková, kdy vznikne škoda ať už věcná, finanční nebo dojde k újmě na zdraví, na jejímž základě lze nárokovat pojistné plnění ze sjednaného pojištění a posléze může být tato škodní událost kvalifikována jako pojistná událost. Touto se dle ustanovení § 2758 odst. 1 OZ rozumí nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, s níž je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Vyplacení pojistného plnění přichází na řadu jako poslední krok procesu likvidace.

Proces likvidace je, dle ustanovení § 3 odst. 1 písm. n) Zákona o pojišťovnictví, soubor činností, kdy tyto jsou nezbytné pro vyřízení vzniklé pojistné události. Samotná likvidace pojistné události je zahájena neprodleným oznámením vzniklé škodné, resp. pojistné události pojistiteli, který v závislosti na této skutečnosti, a na základě ustanovení § 2796 OZ zahájí šetření, registruje škodnou událost do evidenčního systému a to bez zbytečných odkladů. Výsledkem likvidačního šetření je zjištění povinnosti pojišťovny plnit včetně stanovení výše pojistného plnění, popřípadě sdělení, že tato povinnost nevznikla, a následné vyplacení pojistného plnění oprávněné osobě či poškozenému, když pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření, jestliže není splatnost pojistného plnění již ujednána (§ 2798 odst. 1 OZ). Procesem likvidace, tedy šetřením pojistné události se zabývá speciální oddělení pojišťoven, konkrétně oddělení likvidace, respektive likvidátor pojistných událostí.

Osoby provádějící proces likvidace jsou tzv. likvidátoři, přičemž likvidátorem může být jak zaměstnanec pojišťovny, v takovém případě se jedná o tzv. interního likvidátora, tak i tzv. samostatný likvidátor pojistné události, a to jak fyzická, tak právnická osoba (Janiček, Marek, 2013).

Interní likvidátor pojistné události je velmi důležitou osobou v pojišťovně, po níž je vyžadováno příslušné vzdělání a odborné zkušenosti, které souvisí s odvětvím likvidace pojistných událostí týkajících se jak škod na nemovitostech, tak škod na věcech movitých, motorových vozidlech, zdraví a životech, zemědělských plodinách, lesních prostorech, hospodářských zvířatech, apod. (Janiček, Marek, 2013). Konkrétně u likvidátora zabývajícího se autopojištěním je dle Tůmové (2011) údajně velká výhoda, pokud se jedná např. o automechanika, pokud má vystudovanou střední průmyslovou školu dopravní anebo je to jednoduše velký nadšenec do aut. Janíček (2013) doplňuje, že likvidátor by měl mít alespoň základní znalosti ekonomických disciplín, jako jsou účetnictví a evidence majetku, tvorba cen, a především oceňování majetku, případně i dalších souvisejících oborů. Smyslem práce likvidátora je pak důkladné prošetření pojistné události tak, aby provedl všechna šetření nutná k zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit a stanovení oprávněné výše pojistného plnění, které má být následně poškozenému nebo pojištěnému vyplaceno, což již bylo nastíněno v samotném procesu likvidace výše.

Dále lze využít činnosti samostatných likvidátorů pojistných událostí, jakožto externích osob zjišťujících povinnost pojišťovny plnit. Tato činnost byla až do 30.11.2018 upravena samostatným zákonem a to konkrétně zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí). Z této právní úpravy vyplývalo, že činnost samostatných likvidátorů pojistných událostí je zvláštní regulovaná činnost na finančním trhu. Avšak zrušením Zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí a zároveň přijetím Zákona o distribuci pojištění a zajištění, jež likvidaci pojistných událostí nijak nereguluje, bylo nezbytné, aby došlo ke změně dalších zákonů, a to i včetně zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Živnostenský zákon“). Činnost samostatných likvidátorů pojistných událostí je tak od 1.12.2018 klasifikována jako živnost vázaná a je regulována právě Živnostenským zákonem, kdy zájemce o provozování živnosti samostatného likvidátora pojistných událostí tak nyní musí splnit, kromě všeobecných podmínek i zvláštní podmínku a to konkrétně odbornou způsobilost, jíž se rozumí střední vzdělání s maturitní zkouškou (Příloha č. 2 Živnostenského zákona). Činnost samostatných likvidátorů pak v praxi probíhá tak, že mají uzavřenou s danou pojišťovnou smlouvu, a stejně jako interní

likvidátoři prošetřují přidělené pojistné události. Otázkou je, zda je tento způsob pro pojišťovnu výhodný už s tím ohledem, že právě samostatní likvidátoři často figuruji v pojistných podvodech jako pachatelé či spolupachatelé. Avšak podíl likvidátorů na pojistných podvodech se netýká pouze těch, kteří působí jako samostatní likvidátoři, ale i interních likvidátorů, zde však lze předpokládat méně častý výskyt, již s ohledem na prevenční systémy pojišťoven zaměřené i na tuto problematiku.

Chmelík (2006) uvádí, že v takovém případě se většinou jedná o spolupráci likvidátora pojistné události s autoservisy, kdy tito úmyslně nadhodnocují ceny opravy tak, že např. uvádějí celkovou výměnu náhradních dílů, ačkoliv tyto byly pouze opraveny anebo dokonce nebyly vůbec poškozeny. Skutečnost, že hlavním cílem pachatelů v posledních letech, je vydělávat na náhradních dílech, potvrzuje i Macháček (2019). To v praxi probíhá tak, že se pachatelé dohodnou na úmyslné nehodě, dojde skutečně ke kolizi, avšak na vozidle poškodí již vyměněný neoriginální díl a po pojišťovně uplatňují náhradu za díl originální. K pojistnému podvodu v takovém případě dochází od samého začátku, kdy jsou naplněny obě skutkové podstaty trestného činu pojistného podvodu podle § 210 TZ. Toto jednání uvádí Kooperativa v roce 2018 jako nejčastější při páčání pojistných podvodů v rámci provozu motorových vozidel, přičemž i v zahraničí je tento způsob dle Whitakera (2019) známý. Další možností může být úmyslná manipulace s fotodokumentací pojistné události, kdy jsou pojišťovně předkládány fotografie z jiných škodních událostí. Právě tato skutečnost je dána dobou, kdy ještě před několika lety byli schopni dokumentaci změnit pouze profesionálové, avšak v dnešní době to může zvládnout průměrně zdatný uživatel počítače (Žáček, 2020). Chmelík (2006) dále uvádí, že dokonce není žádnou výjimkou vzájemná spolupráce policie, likvidátora a autoservisu. Jak je vidět, likvidátorovi pojistné události se nabízí opravdu řada možností, jak pojistný podvod provést.

4.2.8 Organizovaný pojistný podvod

Dané trestné činy je možno spáchat i bez pomoci likvidátorů či zprostředkovatelů. Pachateli bývají často organizované skupiny, v mnoha případech zcela zaměřené na páčání trestných činů pojistných podvodů. Marek (Sovová, 2018) říká, že výše uvedenými způsoby se o podvody pokoušejí nejenom jednotlivci, kteří spoléhají na to, že pojišťovnu obelstí, ale právě i ony organizované skupiny.

Že se jedná o téměř dokonale promyšlenou manipulovanou škodnou událost, při které se předpokládá určitá intelektuální schopnost pachatele navazovat kontakty, mít určité znalosti, přehledně zmapované dané okolí a také schopnost improvizovat v dané situaci potvrzuje kromě Chmelíka (2006) i kanadská pojišťovna Bureau. Ta se v roce 2015 zaměřila právě na organizované podvody a následně jasně popsala, jak funguje organizovaný zločin v oblasti pojištění vozidel v praxi. Zároveň tímto šetřením potvrdila, že kategorie fingovaných škodných událostí je ve valné většině první v hledáčku pachatelů pojistných podvodů. Na základě šetření se prokázalo, že v případě organizovaného pojistného podvodu, se jedná o spolupráci několika pachatelů, a to z řad různých profesí. Není žádnou výjimkou, že organizované zločinecké skupiny mají spolupachatele i v řadách lékařů, kteří jsou ochotni, v případě potřeby, patřičně „přibarvit“ lékařské zprávy. Dalšími spolupachateli jsou osoby, které při organizovaném pojistném podvodu vystupují jakožto oběti fingované autonehody a dále jsou většinou součástí i autoservisy, kam je po nehodě vozidlo obvykle odvezeno odtahovou službou. Právě zde je vzniklá škoda buď nadhodnocena likvidátorem, nebo dokonce zvětšena. Diagnostikované zlomeniny, hnuté obratle a dlouhodobé následky jsou pak v ordinaci lékaře diagnostikovány ostatním spolupachatelům. To vše zvyšuje pojistné plnění, které má být vyplaceno pojišťovnou (Opojištění.cz, 2015). I zde je na první pohled patrné jasné naplnění skutkových podstat trestného činu pojistného podvodu.

Kašparová (2019) k organizovaným pojistným podvodům dodává, že jsou mnohem typičtější pro úrazové pojištění než ve spojení s motorovými vozidly, avšak je jasné, že i v této oblasti nebude problém se s nimi setkat. To potvrzuje případ známý pod názvem Užovka, v rámci kterého byla stíhána, obviněna a odsouzena organizovaná skupina v níž figurovalo více než 300 osob. Tato organizovaná skupina dlouhodobě fingovala dopravní nehody a to s cílem vylákat neoprávněné pojistné plnění (ČT24, 2011). Vyšší míra společenské nebezpečnosti této trestné činnosti byla dána především zapojením samotných policistů do fingování dopravních nehod, následkem čehož tyto nehody působily více realisticky a pro pojišťovny se staly hůře odhalitelné. Právě díky zapojení policistů do tohoto podvodného jednání, mohla škoda způsobená touto trestnou činností dosáhnout tak vysoké sumy, a to 38,5 mil. Kč. K tomu jistě přispěla i ta skutečnost, že podvodná jednání této organizované skupiny byla odhalována v rozmezí let 2007, kdy se objevila první podezření, až 2011 (ČT24, 2011). Jak je uvedeno v tiskové zprávě Policie ČR, odhalení této organizované trestné činnosti, kdy bylo gangu prokázáno

více než 120 zinscenovaných nehod (Juříčka, 2012), nebylo výsledkem pouze práce orgánu činných v trestním řízení, ale i důkladné práce vyšetřovatelů jednotlivých pojišťoven (Lídlová, 2010), bez nichž by k odhalení zřejmě ani nedošlo. Je zřejmé že pojišťovací vyšetřovatelé bezesporu mají svoji nezastupitelnou roli ve vyšetřování pojistných podvodů. Příklad Užovka je označován jako nejrozsáhlejší případ pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel na území ČR (ČT24, 2011).

Buriánková (2018) však podotýká, že v běžné praxi jsou, v drtivé většině případů, pachatelé pojistného podvodu jednotlivci a jedná se právě o ony oportunistické interní, primárně však externí pojistné podvody. U těchto pachatelů pak Chmelík (2006) nepředpokládá žádné výrazné intelektové nebo jiné schopnosti. Pachatelem zde může být opravdu kdokoli, postačí mu být způsobilý k právním úkonům a tím pádem k uzavření pojistné smlouvy. Obvykle se proto jedná o osoby, které nemají ani středoškolské vzdělání, jsou nemajetní a pohybují se ve věkovém rozmezí dvaceti až třiceti let. To potvrzují i pojišťovny včetně Buriánkové (Sovová, 2019), která dodává, že náchylnější jsou k páchání pojistných podvodů především lidé s finančními problémy, kdy se jedná o neúspěšné podnikatele, hazardní hráče, popř. osoby závislé na návykových látkách. Avšak dále zdůrazňuje, že v pokusech o pojistné podvody figuruje nespočet jinak bezúhonných občanů. Je to dáno tím, co již bylo v práci několikrát zmíněno a to, že se pachatelé pokouší záměrně navýšit škodu u vzniklé pojistné události s cílem obohacení se na úkor pojišťovny.

Bezesporu je účelné podotknout skutečnost, kdy v praxi se lze setkat i s případy pojistných podvodů, v nichž figuruje advokát, o čemž se přesvědčila pojišťovna UNIQA (Sovová, 2019). Vzhledem k tomu, že se nejedná o pojistný podvod v oblasti pojištění vozidel, nebude zde tento případ blíže specifikován, slouží pouze jako ukázka toho, že pojistné podvody nejsou lákavé jen pro výše zmíněné typy pachatelů. Avšak potvrzuje to několikrát zmíněné tvrzení, že pojistný podvod může spáchat opravdu kdokoli.

4.3 Zahraníčí a pojistné podvody

Již v kapitole 2.3.2, zabývající se dělením pojistných podvodů, byl zmíněn pojistný podvod mezinárodní. Bylo by proto velmi naivní si myslet, že problematika pojistného podvodu se týká pouze českého pojišťovacího trhu. Pojistné podvody jsou komplexním, dá se říct, celosvětovým problémem. To vyplývá i z tvrzení Pršala (2017),

který uvádí, že pojistné podvody rychle přesáhly omezený regionální charakter a delší dobu jsou řazeny již mezi nadnárodní kriminalitu.

Například Velká Británie na tom v roce 2009 byla s oblíbeností pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel velmi podobně jako Česká republika. Dokonce se prokázalo, že každou čtvrtou pojistnou událost na motorovém vozidle bylo třeba zařadit do kategorie pojistného podvodu, kdy tamní pojišťovna Admiral uvedla, že neoprávněně vyplacené částky na pojistném plnění tak dosáhly 500 miliónů liber, přepočteno kurzem GBP/CZK v roce 2009, tak představovaly 15 mld. Kč. K zinscenované pojistné události pak nejčastěji docházelo nedodržením bezpečné vzdálenosti, kdy tento způsob byl označen jako nejjednodušší pro provedení pachatelem, přičemž všechny pojišťovny působící na britském pojišťovacím trhu tento trend páchání pojistného podvodu potvrdily a zaznamenaly (Opojištění.cz, 2009). Nejinak tomu bylo v roce 2013, kdy pojistné podvody v Británii opět vzrostly, přičemž na 10.000 pojistných událostí připadlo celkem 13,79 případů pojistných podvodů (Opojištění.cz, 2013). Skutečnost, že pojistných podvodů neubývá, potvrdila i The Association of British Insurers, známá pod zkratkou ABI, která v roce 2018 přijímala celkem 1.300 detekovaných žádostí pojistných podvodů každý den. Zároveň byl rok 2018 velmi úspěšný vzhledem k odhalení rozsáhlého organizovaného pojistného podvodu. Tento odhalilo oddělení vyšetřování pojistných podvodů, kdy v něm figurovalo celkem šestnáct osob, kteří páchali pojistné podvody v oblasti pojištění vozidel. Všichni pachatelé byli v součtu odsouzeni na třicet tři let, přičemž muž, který neoprávněně prodával pojištění byl odsouzen na dvě léta. ABI dále uvedla, že podvody v oblasti pojištění vozidel byly ty nejvíce frekventované, přičemž pojišťovny tak vyšly na celkem 628 mil. liber, tzn. 18,23 mld. Kč (ABI, 2019).

S pojistnými podvody se potýká i sousední Německo. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, tedy Obecné sdružení německého pojišťovacího průmyslu, zkráceně GDV (2017), potvrdilo, že přibližně každá desátá pojistná událostí vykazuje nesrovnalosti, přičemž to se týká především zmíněného pojištění vozidel, dále pak pojištění odpovědnosti a majetku. GDV (2017) dále podotýká, že hlavní nesrovnalosti se týkají neodpovídajícího profilu poškození, značné odlišnosti ve výpovědích dotčených stran anebo předložení nepravých, respektive upravených důkazů. Odborníci pak odhadují, že celkově pojistné podvody způsobují pojišťovnám v Německu škody ve výši 4 až 5 mld. EUR, tedy přibližně 118,35 mld. Kč (GDV, 2017).

Za zmínku jistě stojí, že jak ABI, tak GDV potvrzuje, že stále mezi pachateli přetrvává vnímání pojistného podvodu coby triviálního činu. Tuto skutečnost utvrzuje i Yates (2019), která dále uvádí, že dle britské služby Cifas, je pojistný podvod hodnocen jako „victimless crime“³, tedy zločin bez oběti. Tuto skutečnost však vyvrací Insurance Europe (2019) s tím, že páčání pojistných podvodů vede k vyčerpání prostředků, jež jsou placeny poctivými klienty na krytí skutečných ztrát, což ve výsledku znamená mimo jiné vyšší pojistné i pro tyto poctivé klienty a nejedná se tak o bezvýznamný čin, stejně tak jako se nejedná o tzv. „victimless crime“. Na základě dalšího šetření pak bylo službou Cifas zjištěno, že mezi lety 2017 a 2018 představovali většinu pachatelů mladí lidé ve věku dvacet jedna až třicet let (Yates, 2019). Výsledky tohoto šetření provedeného v Británii tak korespondují s obdobným profilem pachatele definovaným Chmelíkem (viz výše), kdy i v zahraničí je valná část pojistných podvodů páčána zmíněnou věkovou skupinou a stejně tak zde dochází k bagatelizaci této trestné činnosti a její akceptaci společností.

Úroveň pojistných podvodů se mezi jednotlivými zeměmi liší, což je dáno řadou faktorů, mimo jiné však velikostí trhu, typy jednotlivých produktů, množstvím investic do systému, úrovní kontroly proti pojistným podvodům, regulačním rámcem či již zmiňovaným postojem lidí k páčání podvodů (Insuranceeurope.eu, 2019). V závislosti na tom lze předpokládat, že budou takové země, které s pojistným podvodem nebudou muset bojovat v takové míře, jako výše zmíněné, a naopak bude mnoho dalších, zde neuvedených, řešící stejný problém. Kaděra (Tůma, 2014b) například mezi země, kde je možné přepokládat nízkou míru páčání pojistných podvodů, zařadil Vietnam a to především pro náuru zdejších lidí, pro které „je největší ostuda, pokud by měl někdo dlužit“. Jedná se však o pouhou nepodloženou úvahu odborníka, jelikož neexistují žádné vypovídající statistiky, které by zaznamenávaly, které země vybočují z normálu, co se páčání pojistných podvodů týče.

4.4 Praktický příklad pojistného podvodu

Pro shrnutí a lepší pochopení doposud uvedených poznatků bude v rámci této podkapitoly nasimulovaný možný praktický případ pojistného podvodu, kde bude vystupovat hned několik pachatelů.

³ **Zločin bez oběti** je trestný čin, kde neexistuje žádná osoba, kterou by bylo možné označit jako oběť (Jarmič, 2010).

Pan XY, jakožto fyzická osoba, se rozhodne pro koupi automobilu. Jeho zálibou jsou celý život vozidla nejmenované dražší značky, kdy nové vozidlo je mimo jeho finanční možnosti. Rozhodne se proto, koupit již starší, ojetý automobil prostřednictvím autobazaru. Automobil si vybere, avšak před podpisem smlouvy zjistí, že vozidlo vykazuje vadu, promáčklinu spojleru. Pan XY je však prodejcem vozidla ubezpečen, že tento „malý“ problém bude vyřešen a to, dle slov prodejce, velmi jednoduše. Prodejce automobilu má totiž známého, jenž pracuje jako pojišťovací zprostředkovatel. Právě prostřednictvím něho zajistí prodejce novému majiteli, panu XY, povinné a havarijní pojištění, kdy při sjednání tohoto pojištění bude předmětné vozidlo uvedeno jako bez vad. Prodejce pana XY navíc ujistí, že na tom vydělá, neboť je očividné, že prodejní cena předmětného vozidla neodpovídá prodejní ceně vozidla, které by bylo bez vad. Vzhledem k tomu, že pan XY sní o koupi předmětného vozu velmi dlouho, nevidí v nabídce prodejce žádné větší překážky. Ve výsledku přeci bude mít krásné „nové a nepoškozené“ auto za bezkonkurenční cenu. Pan XY auto tedy koupí, automobil je přepsán na pana XY, pojišťovací zprostředkovatel s ním hned na místě při odvážení vozidla uzavře povinné a havarijní pojištění, kdy je předmětné vozidlo nafoceno tak, aby promáčklina spojleru nebyla na fotografiích vidět. Pan XY je tedy již v době odjezdu z autoservisu pojištěn před všemi nahodilými škodními událostmi, které jsou předmětem jeho pojištění. Vzhledem k tomu, že povinné pojištění začíná obecně platit v okamžiku, jež si strany ujednaly ve smlouvě, tak v tomto konkrétním případě došlo ke sjednání povinného ručení od okamžiku podpisu smlouvy, v níž byl kromě data uveden i přesný čas od kdy povinné i havarijní pojištění platí. Pan XY má, na doporučení pojišťovacího zprostředkovatele, následně po uplynutí několika dní nahlásit pojistnou událost, kdy spolupracující autoservis mu automobil na pojistku opraví, vše zařídí a pan XY se již nemá o nic starat. V mezidobí však pan XY neplánovaně s automobilem nacouvá do plotu a dojde k odření zadní části automobilu. Pan XY neváhá a obrátí se na pojišťovacího zprostředkovatele, kdy za součinnosti s autoservisem se domluví na smyšleném příběhu. Autoservis má škody na vozidle „upravit“ tak, aby vzniklá škoda odpovídala popisu nehodového děje a aby byla ze strany pojišťovny uhrazena výměna celých dílů, nikoli pouhá oprava. Nakonec dojde mezi zúčastněnými k dohodě o tom, že vozidlo bylo nabouráno vozidlem známého majitele autoservisu a opravy tak budou hrazeny z jeho povinného ručení, tak aby pan XY nemusel vůbec nic platit.

V daném simulovaném případě tedy dochází k pojistnému podvodu již od samého počátku a podílí se na něm hned několik osob, bezesporu se jedná o organizovaný pojistný podvod.

V první řadě, již při uzavření pojistné smlouvy jsou uvedeny nepravdivé údaje a je tak naplněna první skutková podstata trestného činu pojistného podvodu, když na tomto se podílí jak vlastník vozidla, tedy pan XY, tak pojišťovací zprostředkovatel. Osobou pověřenou pojišťovnou k nafocení vozidla, nemusí být nutně ta samá osoba jako pojišťovací zprostředkovatel, avšak v mnoha případech, stejně jako ve výše simulovaném, bude docházet k nafocení vozidla právě samotným pojišťovacím zprostředkovatelem či samotným vlastníkem.

Nebýt neplánovaného nacouvání do plotu, kdy byla poškozena i zadní část vozu, pan XY, respektive známý majitele autoservisu by nemusel hlásit fiktivní pojistnou událost, aby byla oprava kryta jeho povinným ručením a dle původního příslibu nebylo třeba vynaložit finanční prostředky na opravu ze strany pana XY. Zde tak byla naplněna i druhá skutková podstata pojistného podvodu, a tedy že známý majitele předstíral škodnou událost v úmyslu opatřit panu XY prospěch na úkor pojišťovny.

Je tedy více než zřejmé, že se bezpochyby jedná o trestný čin pojistného podvodu a v případě odhalení za něj hrozí uložení příslušných trestů. Ačkoliv dle ČAP (2020c) se pojišťovnám daří odhalovat stále více pojistných podvodů, především díky zdokonalování systémů na jejich odhalování, přičemž těmto se bude podrobně věnovat následující kapitola, proto zde nejsou blíže rozebrány, lze o možnosti odhalení zde simulovaného pojistného podvodu pouze polemizovat. Bude záležet především na „kvalitě provedení“ jak ze strany zprostředkovatele, tak autoservisu. Jelikož se však jedná o organizovaný pojistný podvod, kdy výše zmínění pachatelé, kromě pana XY, jsou v takovém jednání zřejmě velmi zkušení, lze předpokládat, že i v tomto případě budou úspěšní.

4.5 Shrnutí

V kapitole Pojistné podvody při pojišťování motorových vozidel, jak už sám název napovídá, byla přiblížena problematika tohoto jednání, včetně jednotlivých způsobů, jež jsou pojistné podvody v této oblasti pachateli páčány, jak na území České republiky, tak ve světě. Taktéž zde byly získané poznatky aplikovány na praktickém příkladu s cílem co možná nejvíce přiblížit, jak by mohlo podvodné jednání probíhat.

5 Metody a řešení pro odhalování pojistných podvodů

Jak již bylo několikrát zdůrazněno, pojistné podvody, nejen v oblasti motorových vozidel, způsobují pojišťovnám nemalé finanční škody. Avšak vždy nemusí jít pouze o škodu finanční, ale takové páčání může pojišťovně uškodit i na jejím dobrém jméně. Proto je v zájmu pojišťoven stále zdokonalovat své možnosti, které jim pomohou pojistné podvody včas odhalit.

Vzhledem k tomu, že pojistný podvod je trestným činem, pro který byla ještě v roce 2011 typická poměrně vysoká míra neodhalení, tím pádem nebylo možné určit jeho rozsah a dopad na společnost, je velmi důležité uvědomit si, že boj proti nim je zásadní nejen po pojišťovny, ale i celou společnost. Jde především o to, že pojistné podvody vedou ke zhoršení celkového škodního průběhu pojištění, což se přímo odrazí na výši pojistného všech klientů, tedy především těch, kteří jsou poctiví (Bohman, 2011). Dle Bohmana (2011) je tedy důležité, aby poškození nebrali prohlídky související s nahlášenou pojistnou událostí jako zbytečné obtěžování pojistitelů, ale pochopili, že jsou nezbytné pro objektivní posouzení jak viníka, tak nahlášené pojistné události.

Za rok 2019 se pojišťovnám podařilo dle ČAP (2020c) uchránit až 1,133 mld. Kč právě před pachateli pojistných podvodů. Jen v samotné oblasti pojištění motorových vozidel došlo dle Jedličky (ČAP, 2020c) k opětovnému nárůstu objemu odhalovaných pojistných podvodů, kdy hodnota uchráněná pojišťovnami zde dokonce dosáhla, jakž již bylo zmíněno výše, nejvyšší částky za poslední čtyři ročníky a to 341.240.000 Kč. Ačkoliv z pohledu páčání pojistných podvodů jsou tyto hodnoty stále zarážející, z pohledu pojišťovny jsou naopak velmi pozitivní. Ve srovnání s rokem 2010, kdy se pojišťovnám podařilo odhalit pojistné podvody v oblasti pojištění vozidel ve výši přibližně 302.904.000 Kč (ČAP, 2011), byl rok 2019 podstatně úspěšnější.

Celkově se hodnota odhalených pojistných podvodů mezi lety 2010 až 2019 zdvojnásobila, což pojišťovny přičítají oněm sofistikovanějším postupům, díky kterým jsou pojistné podvody schopny odhalovat. To potvrzuje i Anderlová (ČAP, 2020c) a k tomu zdůrazňuje, že jak samotná ČAP, tak i jednotlivé pojišťovny vynakládají maximální úsilí na odhalování pojistných podvodů, stejně jako prevenci proti nim.

5.1 Vyšetřování pojistných podvodů

Vyšetřováním pojistných podvodů se zabývá pojišťovací vyšetřovatel, respektive v praxi je možné se ve větší míře setkat s označením pojišťovací detektiv, přičemž

vyšetřovací nebo kontrolní oddělení má každá pojišťovna. Vzájemná interní komunikace mezi specialisty a pracovníky likvidace pojistných událostí a pracovníky správ pojistných smluv je jedna z netechnických metod, jež bezpochyby pojišťovny využijí při detekci podezřelé události. V neposlední řadě se při šetření pojistných podvodů pojišťovny mohou obrátit na služby detektivních agentur nebo soukromých detektivů a neméně důležitá pro ně bude taktéž spolupráce se znalci či policií (Pršal, Kučera, 2017).

Činnost pojišťovacího detektiva přichází na řadu tehdy, jestliže detekční systém nebo likvidátor vyhodnotí určitou pojistnou událost jako rizikovou, tedy s možností existence rizika spáchání pojistného podvodu. Právě tehdy je potřeba danou situaci detailně prověřit (Zemánek, 2017).

Pojišťovací detektiv je osoba, která je součástí týmu specializovaných pracovníků pro vyšetřování pojistných podvodů. Předpokladem výkonu této profese je minimálně absolvování magisterského studijního programu (NSP, 2017). Dle doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí (NSP, 2017) je nejvhodnější, aby se jednalo o program v oboru bezpečnostně právních studií, avšak vyhovující jsou i obory práva a právních věd či obory ve skupině ekonomie. K tomu Kaděra (Tůma, 2014a) dodává, že je velmi běžné, když pojišťovací detektivové jsou bývalí příslušníci policie, ideálně se zaměřením na hospodářskou kriminalitu, díky čemuž získali značné zkušenosti s trestnou činností, respektive ví, jak správně komunikovat s lidmi a pracovat s informacemi a podklady. Právě sám Jaromír Kaděra, ředitel útvaru vyšetřování a interní bezpečnosti České pojišťovny, je dokonce vystudovaný právník, který začal svoji profesní kariéru u policie, kde se specializoval právě na případy spojené s hospodářskou kriminalitou (Tůma, 2014a).

Hlavní úlohou pojišťovacího detektiva je vyhledávat a vyšetřovat pojistné podvody, a to v komplexním rozsahu. V praxi se jedná především o posouzení a analýzu přidělených případů, kdy pojišťovací detektiv musí vždy náležitě zkontrolovat místo, kde k údajnému incidentu, respektive pojistné události došlo, a to s cílem určit příčinu vzniku pojistné události, včetně jejích následků. Součástí jeho práce je taktéž vyslechnout nerokující osoby, případně svědky (NSP, 2017). Výše uvedené je nezbytné pro získání dostatku informací a důkazů rozhodných k vyhodnocení jak platnosti tvrzení osob požadující pojistné plnění, tak ke zjištění, zda se jedná o pojistný podvod či nikoli. Právě proto v této fázi vyšetřovatelé dle Lhotákové (Aktuálně.cz, 2019) stráví až 70 % času, jelikož v praxi to může představovat velmi složitý proces. Právě proto Zemánek (2017)

dodává, že je vhodné, když pojišťovací detektivové mají znalosti nejen ze samotných forenzních postupů, ale právě i z oblasti práva.

Poté, co pojišťovací detektiv nashromáždí dostatek důkazů, většinou se případ pojistného podvodu předá policii, kdy tato velmi úzce spolupracuje s ČAP (Tůma, 2014c). Není tomu však vždy, jelikož se pojišťovny shodují na tom, že někdy se postoupení případu policii jednoduše nevyplatí, jelikož ta daný případ odloží. Přesto však Karl (Tůma, 2014c) policii chválí s tím, že: *„nepoměr mezi celkovým počtem případů odhalených pojišťovnami a počtem prověřených, obviněných, obžalovaných a odsouzených osob je přirozený“*. Dle něj právě toto odráží skutečnost toho, že v boji proti pojistným podvodům pojišťovny a orgány činné v trestním řízení mají stejný cíl, avšak jejich motivace a prostředky se nepatrně liší.

Příslušníci policie v případě šetření pojistných podvodů vychází z postupů, které jasně vyplývají ze zákona. Vzhledem k tomu, že postupy policie se řídí veřejnoprávní úpravou, lze jednoduše říci, že policie zde smí konat jen to, co ji zákon dovoluje, a to přesně podle daných platných postupů a předpisů.

Oproti tomu soukromá sféra je v tomto ohledu nepatrně benevolentnější, avšak nelze si pod pojmem „benevolentnější“ představit, že pojišťovny jsou oprávněny „dělat, jak chtějí“. I ony jsou samozřejmě limitovány zákony, avšak je možné zde využít i prostředky, které mohou sloužit jako jakási hrozba pachatelům, že příště pojišťovna podnikne vůči jejich podvodným praktikám radikálnější kroky. Ony prostředky pojišťoven zde využívané se týkají především krácení nebo dokonce úplného odmítnutí poskytnout pojistné plnění. Kaděra (Tůma, 2014a) dodává, že tento způsob hrozby pachatelům, je účinnější než předání případu policii. Avšak to se týká běžných lidí, kteří „pouze“ využili příležitosti a jednou to na pojišťovnu zkusili. Ta jim však obratem dokázala, že je schopna identifikovat jejich snahu o spáchání pojistného podvodu a následně byli pojišťovnou ujištěni, že pojistný podvod je trestný čin, který je dle TZ i sankcionován. Lidé si pak ve většině případů své upravené pojistné události velmi rychle rozmyslí, a ještě si ze vzniklé situace vezmou ponaučení. Samozřejmě takto vřelý přístup pojišťovny nepraktikují v případě pachatelů, kteří takto konají opakovaně anebo se jedná o organizované podvody. Tehdy pojišťovna případ předává policii vždy (Tůma, 2014a), a to s ohledem na vyšší společenskou škodlivost.

Je naprosto logické, že detektivové pojišťoven se takto důkladně nezabývají každou nahlášenou pojistnou událostí, ale pouze těmi, jež vykazují určité podezřelé znaky. Tyto znaky lze definovat jako tzv. indikátory, respektive rizikové faktory, které vychází z dlouhodobé praxe jak pojišťoven, tak znalců, soudů a bezpochyby policie.

5.2 Indikátory pojistných podvodů

Tou nejzákladnější metodou, jež je využívána k odhalování pojistných podvodů, patří vytipování škodné události na základě tzv. indikátorů (Pršal, Kučera, 2017).

Indikátory byly v této práci již několikrát zmíněny a jedná se o kriminogenní, jinak řečeno rizikové faktory, které jsou výsledkem v praxi vysledovaných okolností, kdy právě tyto faktory pojišťovnu upozorní na skutečnost, že by daná pojistná událost mohla být podvodná, respektive, že zde existuje určitá míra tohoto rizika. Na základě těchto faktorů je možné identifikovat, zda se jedná o pojistný podvod v rámci jedné, separované, pojistné události a tím pádem o tzv. oportunistický podvod anebo je tato pojistná událost součástí větší skupiny pojistných podvodů (Chmelík a kol., 2000) a jedná se o organizovaný podvod.

Chmelík (2000) dále uvádí, že indikátorů je celá řada, a proto může být pojistná událost označena jako riziková v jakékoliv fázi, kdy Paseková (Tůmová, 2008) potvrzuje, že konkrétně pojišťovna Allianz vyhodnocuje až 200 indikátorů. Rizikové faktory lze vztahovat k velkému množství okolností, kdy tyto souvisejí kromě pojistného vztahu především s pojistnou smlouvou, pojištěným a případně pojistníkem (Chmelík a kol., 2000).

Všeobecnými indikátory souvisejícími se škodními událostmi, jež vznikly v rámci pojištění, patří indikátory vztahující se k průběhu pojištění, osobní a dokumentační indikátory (Pršal, Kučera, 2017).

Indikátory průběhu pojištění jsou takové, kdy je uplatňováno několik škod, přičemž tyto od sebe nebyly příliš časově vzdálené, a navíc jejich vysvětlení byla falešná či zkreslená. Dále jsou podezřelé poměrně frekventované změny pojistitelů, absence pojistné historie či minulých pojištění anebo zatajení dřívějších postihů s cílem vyhnout se šetření ze strany pojišťovny (Chmelík a kol., 2000). Krügerová (2019a) jako jeden z indikátorů průběhu pojištění uvádí příliš velký tlak ze strany pojištěného na výplatu pojistného plnění. To vše, a jistě mnoho dalších, jsou indikátory, které pojišťovnu mohou upozornit na eventuelní podvodné jednání.

Další skupinou jsou osobní indikátory, přičemž těmi lze rozumět takové, které ledacos vypovídají o samotném pojištění. Např. k těmto patří primárně pozdní placení pojistného, kdy toto může vypovídat o finančních problémech pojištěného či dluzích. Dále pak přehnaná součinnost s pojišťovnou v případě likvidace pojistné události anebo naopak nekomunikace. Naléhání na vyřízení celé události, vyplacení pojistného plnění v hotovosti anebo vystupování jedné osoby v řadě pojistných událostí (Krügerová, 2019a), to jsou další z osobních indikátorů podvodného jednání, kdy výše uvedené potvrzuje i Bárta a Bíla (Tůmová, 2008).

Dokumentační indikátory jsou pak takové, jež slouží k posouzení skutku, a proto by se mělo jednat o originální dokumenty, nikoli kopie. Do této kategorie indikátorů lze zařadit stvrzenky, které jsou psané jednou rukou se stejnými gramatickými chybami, jakékoliv odchylky v předložených dokumentech, např. právě to, že se nejedná o originály anebo je těchto dokumentů až moc či naopak zcela chybí (Chmelík a kol., 2000). Jestliže se dokumentační indikátory u dané pojistné události objeví je to velmi podezřelé.

Toto byl výčet základních indikátorů, které se uplatňují všeobecně. V závislosti na druhu pojištění lze indikátory více konkretizovat s ohledem na to, zda se jedná o životní či neživotní pojištění.

Jelikož se tato práce zabývá pojistnými podvody v oblasti pojištění motorových vozidel, budou v závislosti na druhu pojištění blíže specifikovány pouze indikátory podvodu u pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a u havarijního pojištění. Pojišťovnu tak mohou na případná podvodná jednání kromě výše zmíněných, základních indikátorů upozornit i tyto specifické pro oblast pojištění motorových vozidel.

Jak jsou pojistné podvody v oblasti pojištění motorových vozidel páčány, bylo detailně vysvětleno již výše (viz 4.2). Pro připomenutí, jedná se primárně o fingoané nebo smluvené dopravní nehody, dále pak využití dopravní nehody, fiktivní či vyprovokované. Indikátory, které se vztahují k těmto škodním událostem, dělí Kylarová (2009), kromě indikátorů průběhu pojištění, dále na indikátory z hlediska místa, doby a příčiny nehody, indikátory z hlediska zúčastněných vozidel a osob, indikátory chování účastníků po nehodě a při likvidaci a konečně, již zmíněné, indikátory při dokumentaci.

Mezi indikátory z hlediska místa, doby a příčiny nehody patří, že se pojistná událost stala v nočních hodinách, na nefrekventovaném místě a bez přítomnosti svědků. Jako příčina nehody je dále uveden střet najetím zezadu, vytlačením či střet ze zvířít a

následné strhnutí volantu. Kromě těchto faktorů, sem patří ještě ta skutečnost, že chybí stopy anebo si pachatelé dají práci a stop je naopak až přespříliš (Kylarová, 2009).

Kylarová (2009) jako typické faktory, spadající do skupiny indikátorů z hlediska zúčastněných vozidel, uvádí propadlou technickou kontrola či její brzké vypršení, vozidlo škůdce je velmi staré, a naopak vozidlo poškozeného má uvedený nereálný počet najetých kilometrů vzhledem k jeho stavu a stáří, popřípadě chybějící dokumentace k vozidlům. Chmelík (2000) k těmto indikátorům doplňuje také situaci, kdy je vozidlo krátce před dopravní nehodou dovezeno individuálně ze zahraničí.

Co se týče další skupiny indikátorů, tedy indikátorů z hlediska zúčastněných osob, zde jako podezřelý působí, když se viník a podezřelý dobře znají, jestliže je na první pohled vidět nesoulad mezi značkou vozidla poškozeného a jeho sociální a ekonomickou situací, nízký věk majitele vozu nebo jestliže vozidlo nebylo řízeno majitelem (Chmelík, 2000)

Indikátory chování účastníků po nehodě a při likvidaci škody. Do této kategorie indikátorů patří zejména taková situace, kdy nehoda není hlášena policii, ačkoliv by měla být, jestliže pachatel praktikuje zdržovací taktiky vůči pojistiteli tím, že odvolává prohlídky vozidla nutné k prošetření pojistné události, nespolupracuje s pojistitelem anebo zde naopak dochází až k neúměrnému tlaku ze strany poškozeného na výplatu pojistného plnění, nejlépe v hotovosti (Kylarová, 2009).

Pojišťovny se však nevypořádávají pouze s pojistnými podvody ze stran svých klientů, ale též ze stran svých zaměstnanců, kdy se jedná o ony interní podvody. Ačkoliv lze předpokládat, že tyto podvody se budou pohybovat v podstatně menších počtech, je třeba, aby byly brány pojišťovnami na zřetel, jelikož se bude jednat o organizované, nikoliv oportunistické podvody, kdy tak mohou být pro pojišťovny podstatně nebezpečnější než kdejaký „prohřešek“ klienta. Zemánek (2017) mezi indikátory interních pojistných podvodů řadí zejména časté překračování pracovní doby, odmítnutí pomoci ostatním zaměstnancům, odpírání dlouhodobější dovolené, nedodržování stanovených pravidel, apod., kdy právě tyto varovné signály mohou naznačovat případné podvodné jednání.

Dnešní technologická a digitalizovaná doba však práci detektivům značně ulehčuje. Jak bylo několikrát zmíněno, pojišťovny se snaží neustále zdokonalovat v odhalování pojistných podvodů a proto existuje celá řada systémů, metod a nástrojů,

kteře pojišťovny využívají, přičemž ty vychází právě z výše popsaných indikátorů, které jsou však přeneseny do propracovaného sofistikovaného programu, který je schopen odhalit taková podvodná jednání za okamžik a není třeba se zde spoléhat „pouze“ na lidský faktor.

5.3 Systémy a metody odhalování externích pojistných podvodů

Při detekci podvodného jednání jsou pojišťovnami využívány v první řadě prediktivní metody, tím lze rozumět prověřování ať už klientů, tak i pojišťovacích zprostředkovatelů, a to za účelem tzv. oceňování rizik, kdy se sleduje škodní průběh, platební morálka pojistníka či pracovní postupy daného likvidátora či pojišťovacího zprostředkovatele (Pršal, Kučera, 2017).

Mezi pokročilejší metody k odhalování případných externích pojistných podvodů, tedy těch, jež jsou páčány ze strany klientů či obchodních zástupců pojišťovny, lze zařadit např. systém SVIPO, Virtual Crash System, Fraud Management System, hlasový analyzátor nebo systém ELVIS. Jedná se o základní, avšak velmi propracované nástroje, které by měla každá pojišťovna využívat, a většina z nich dle Andrlové (ČAP, 2020c) tak již činí. Právě tyto budou blíže popsány v následujících odstavcích.

5.3.1 SVIPO

Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech, zkráceně nazývaný SVIPO, je detekční systém vyvinutý ČAP společně s podporou pojišťoven s cílem významně zvýšit efektivitu pojišťoven při odhalování pojistných podvodů páchaných napříč pojistným trhem, primárně však v oblasti pojištění motorových vozidel (Bohman, 2011). Díky tomuto systému je možné identifikovat pojistné události, u nichž je vysoká pravděpodobnost, že se bude jednat o pojistný podvod (ČAP, 2016b) a následná výměna těchto informací mezi pojišťovnami. Realizace tohoto systému dostala český pojistný trh z hlediska přístupu k odhalování pojistných podvodů na úroveň vyspělých zahraničních trhů (Karel, 2012).

Ideový návrh SVIPO vznikl již v roce 2007, přičemž hlavním důvodem k jeho realizaci byla ta skutečnost, kdy při vyšetřování podezřelých případů museli specialisté na odhalování pojistných podvodů, respektive pojišťovací detektivové, oslovovat kolegy z jiných pojišťoven, což bylo zapříčiněno především absencí škodné historie subjektů a objektů, již figurujících v záznamech jiných pojišťoven. Tato spolupráce byla závislá jak

na časových možnostech druhé strany, tak především na celkové ochotě ke spolupráci a sdílení informací.

Jednoduchým řešením této ne zcela efektivní situace byl právě systém SVIPO, přičemž ten měl významně zefektivnit práci detektivů, kteří tak nebudou limitováni svými, někdy nepřilíš ochotnými kolegy (Karel, 2012). V rámci systému SVIPO tak byla vytvořena společná databáze údajů o škodních událostech, kdy díky tomu je možné porovnat pojistné události šetřené jednotlivými pojišťovnami (ČAP, 2016b).

Celé fungování systému SVIPO je založeno na zpracování dat o škodních událostech, kdy tyto jsou v průběhu likvidace zaslány do systémové databáze, kde dochází k vzájemnému porovnání jednotlivých evidovaných případů, a to na základě interakcí, respektive logicky definovaných parametrů (Karel, 2012). Karel (2012) dále dodává, že systém je schopný odhalit podvodná jednání, která spadají do jedné z následujících skupin:

- pokus o uplatnění jedné pojistné události u více pojišťoven současně,
- pokus o opakované uplatnění škody za pojistnou událost, kde pojistné plnění již bylo pojišťovnou vyplaceno,
- velmi častá frekvence pojistných událostí subjektů nebo objektů
- opakovaný výskyt subjektů nebo objektů ve škodních událostech, kdy tato skutečnost nasvědčuje jejich fňgování nebo manipulování.

Systém po vzájemném porovnání jednotlivých atributů všech evidovaných případů vyhodnotí množinu škodních událostí, kde se atributy evidovaných případů shodují a jedná se tak z hlediska páchání pojistných podvodů o podezřelé situace. Identifikované škodní události jsou následně automaticky předány dotčené pojišťovně k dalšímu prověření, a to s cílem potvrdit nebo vyvrátit podezření na pojistný podvod a případně přijmout náležitá opatření (ČAP, 2016b).

Účelem systému SVIPO rozhodně nebylo a stále není nahrazení interních nástrojů pojišťoven pro odhalování pojistných podvodů, ale naopak, dle Karla (2012), má systém sloužit jako vhodný doplněk k již využívaným nástrojům a především pro, již zmíněné, zefektivnění odhalování založené na vzájemné spolupráci pojišťoven. Systém byl plně spuštěn do provozu na začátku roku 2012, zřejmě jako reakce na narůstající počet

podvodných jednání, kdy tímto pojišťovny chtěly dát najevo, že v boji s pojistnými podvody značně pokročily.

Systém SVIPO v počátcích svého fungování nebyl některými zástupci pojišťoven chválen, kdy Karel (Tůma, 2014c) na tuto skutečnost reagoval slovy, že vždy je co zlepšovat a už vzhledem k rozsahu projektu a počtu účastníků, kteří jej využívají od samého začátku není nic překvapivého na tom, že se nějaké nedostatky objeví. Tyto nedostatky byly postupem času doladěny a díky tomu byl systém SVIPO, již po prvním roce svého provozu, Síkorou (ČAP, 2012) označen jako „*efektivní doplňkový nástroj pro detekci podezřelých okolností a odhalování pojistných podvodů*“. Skutečnost, že se systému SVIPO v praxi pojišťoven osvědčil, potvrzuje Gemelová (Opojištění.cz, 2015), kdy se právě díky využití systému konkrétně AXA pojišťovna v roce 2015 zásadně méně setkávala s uplatňováním pojistné události u více pojistitelů.

Systém SVIPO je efektivním nástrojem i v dnešní době. Avšak Žáček (2020) upozorňuje na to, že pro odhalování pojistných podvodů je nezbytné mít aktuální data dostupná online, což systém SVIPO neumožňuje. V závislosti na tom nejsou pojišťovny schopny pružně a včas reagovat na případné změny či rizika, která se mohou objevit mezi dobou od zadání po zpracování datového požadavku, jelikož i zde se ukázalo jako nutnost mít data dostupná ihned (Žáček, 2020). Je obecně známé, že právě časové hledisko, je klíčovou veličinou v boji proti pojistným podvodům, kdy díky dostupnosti online dat si pojišťovny mohou preventivně ověřit klienta hned na místě anebo bezprostředně po škodní události.

Žáček (2020) dále uvádí, že pro pojišťovny v dnešní době je proto naprosto nezbytné provádět tzv. adaptivní analýzu, jež bude schopna odhalit nová rizika a způsoby, jimiž se pachatelé snaží spáchat pojistný podvod. Klíčová je pak též tzv. behaviorální analýza, jež zachycuje vzorec chování od každého zdroje a je schopna tento vzorec změnit, jakmile dojde k nějaké změně, díky čemuž je vytvořen důkladný historický profil. V rámci analýzy pak dochází k monitorování veškerých dostupných parametrů jako jsou osobní údaje, telefonní čísla, adresy, smlouvy a transakční historie pojistných smluv. Na základě analýzy je pak možné odhalit zdánlivě nesouvisející vztahy mezi událostmi a jevy, kdy výsledkem by měla být jak prevence, tak především odhalení podvodného jednání již na samém začátku. V těchto případech se jedná o velmi moderní technologie, které generují podstatně méně falešných poplachů (Žáček, 2020).

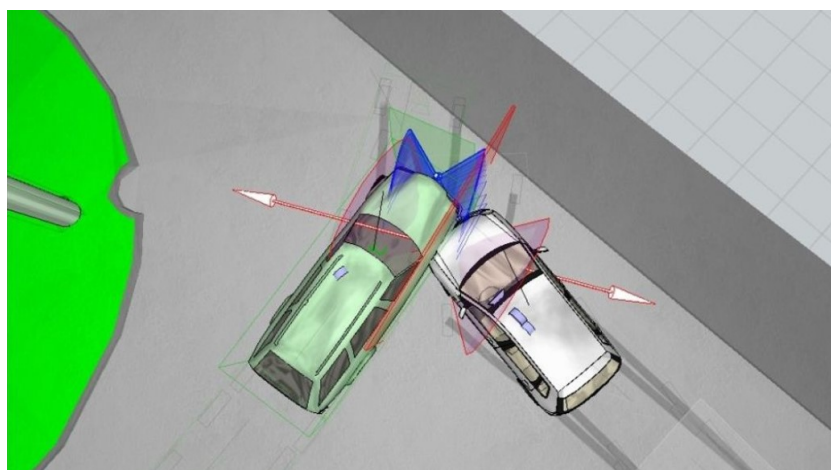
Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že za účelem větší úspěšnosti v odhalování a prevence pojistných podvodů, pojišťovny investují nemalé finanční prostředky jak do technologií, tak procesů a lidí.

5.3.2 Virtual Crash System

Jedním z systémů nápomocných k odhalování podvodného jednání je tzv. Virtual Crash System. Jako první tento systém pro rekonstrukci dopravních nehod začala využívat Česká pojišťovna, a to již v roce 2009 (Žáková, 2009).

Podstatou tohoto počítačového systému je analýza průběhu dopravní nehody, kdy tato v praxi dle Fišera (Žáková, 2009) probíhá tak, že nejprve je shromážděno dostatečné množství informací, včetně výpovědí všech účastníků nehody, následně je provedeno zaměření místa nehody, včetně prohlédnutí vozidel účastníků nehody. Na základě těchto informací je pak pomocí softwaru Virtual Crash dopravní nehoda, respektive pojistná událost, simulovaná na obrazovce. Vzhledem k tomu, že systém Virtual Crash bere při simulaci dopravní nehody v potaz mimo zadaných parametrů i všechny fyzikální zákony je z ní jasně vidět, zda nehoda mohla proběhnout dle výpovědí zúčastněných anebo se jedná o podvod (Skálová, 2009).

Výsledná animace dopravní nehody, při níž dojde ke kolizi více vozidel vypadá obdobně jako znázorňuje Obrázek 5.3.2, přičemž na animaci lze koukat ze všech úhlů.



Obrázek 5.3.2: Simulace dopravní nehody v systému Virtual Crash

Zdroj: Skálová, 2009

Ve výsledku se pojišťovny využívající systém Virtual Crash shodují na tom, že systém je opravdu mimořádně výkonný a Pitoňák (Ekontech.cz, 2017) podotýká, že se jedná o skvělý prostředek v boji proti pojistným podvodům u autopojištění. Bálek

(Skálová, 2009) dodává, že systém již v testovací fázi dokázal odhalit, že z celkem třinácti dopravních nehod hlášených pojišťovně bylo u sedmi z nich detekováno podvodné jednání, přičemž účastníci se následně přiznali, že se dopravní nehoda nestala, tak jak popsali a jedná se tedy o pojistný podvod.

Za negativní stránku tohoto šikovného pomocníka je tedy možné považovat zřejmě jen to, že jeho pořízení vyjde pojišťovnu přibližně na půl milionu korun. Fišer (Žáková, 2009) však konstatuje, že tato investice se pojišťovně velmi rychle vrátí.

5.3.3 Fraud Management System

Dalším řešením před pojistnými podvody, které bezpochyby stojí za zmínku, je SAS Fraud Management System, také známý pod zkratkou FMS. Česká pojišťovna byla opět první, která toto řešení implementovala již v roce 2010 a o tři roky později ho spustila do ostrého provozu. V roce 2014 se k ní přidala pojišťovna Allianz (SAS, 2020a).

Stejně jako všechny výše zmíněné systémy, tak i FMS je schopný identifikovat případy s podezřením na podvodné jednání. Identifikace v rámci tohoto systému probíhá automaticky každý den, a to na základě nastavených modelů a algoritmů, díky čemuž vyšetřovatelé dostávají aktuální report o pojistných událostech, které mají být šetřeny (Allianz, 2017). K odhalování pojistných podvodů systém využívá současně několik pokročilých statistických metod, čímž je zaručeno jeho efektivnější fungování (SAS, 2020a).

Pro základní detekci je využita kombinace základních identifikátorů, přičemž jejich jedna část je přednastavena již v systému a vychází z dlouhodobé praxe a druhá část je doplněna na základě informací získaných o subjektech (SAS, 2020b). Tato detekce podvodných jednání tak funguje obdobně jako tomu bylo u systémů uvedených výše. Avšak FMS je oproti nim propracovanější, především v tom ohledu, že je schopný odhalovat na základě anomálních hodnot, např. co se výše škody týče. Pro tuto detekci je systémem využívána pokročilá segmentace, a to je následně porovnána s množinou podobných událostí. Systém FMS dále využívá tzv. prediktivní modely, které využívají již odhalených případů a na základě podobnosti je systém schopen detekovat případ, který se vyznačuje podobnými faktory a tím pádem může být podvodný. V rámci systému FMS je dokonce zahrnuta doplňková metoda pro vyšetřování pojistných podvodů, a tou je analýza sociálních sítí, kdy její účinky se projevují především v případech organizovaného pojistného podvodu, kdy je systémem jasně nastíněna vazba mezi

pachateli a vyšetřovatel díky tomu může odhalit podvodné jednání, které by v běžném zkoumání rozhodně neměl šanci rozpoznat (SAS, 2020b). To potvrzuje i Dragoun (SAS, 2020a) a dodává, že: „*díky tomu, že nám SAS Fraud Management Systém pomůže odhalit zdánlivě nesouvisející informace, objevíme podvodné chování daleko většího rozsahu.*“

5.3.4 Hlasový analyzátor

Skutečnost, že se pojišťovny neustále snaží zlepšovat své metody pro odhalování pojistných podvodů a využívají k tomu moderní technologie potvrzuje i Bohman (2014) a zároveň podotýká, že již v roce 2013 zavedly pojišťovny do procesu detekce pojistných podvodů hlasový analyzátor, který se jim hned osvědčil.

Hlasový analyzátor, který si lze ve zjednodušené podobě představit jako detektor lži, vznikl původně pro armádní účely a tajnou službu. Díky rozšíření této metody u pojišťoven ve Velké Británii, které se setkaly s vysokou úspěšností odhalených podvodů, se tato metoda dostala i na tuzemský pojistný trh, kde tento speciální software jako první začala využívat pojišťovna Allianz, a to v roce 2014 (Bálek, 2014). Jedná se o propracovaný počítačový program, který však ve výsledku funguje poměrně jednoduše (Sovová, 2014).

Celé know-how hlasového analyzátoru tkví v tom, že na základě křivky hlasu dokáže rozpoznat opravdové emoce spojené se škodní událostí od těch tzv. hraných a co více, je schopen rozpoznat i případné zamlčení některých skutečností. V praxi probíhá šetření prostřednictvím hlasového analyzátoru následovně. Volajícím jsou pokládány předem připravené a předepsané otázky, kdy v závislosti na jejich reakci dochází k porovnání křivky hlasu z úvodní první části, kdy tato je obecná a lidé zde proto nelžou, s tou částí, jež se týká samotné škodní události. Právě v této chvíli je systém schopen nalézt dopad živých emocí v křivce hlasu a tím odhalit případnou lež nebo podvod. Avšak kromě výšky či hloubky hlasu, které zde nejsou klíčové, hrají důležitou roli především mikroparametry hlasové sktruktury, rychlost mluvy, emocionální zabarvení a řada dalších fyziologických a jiných parametrů, při jejichž spojení následně může být vykázána jistá míra shody a tím být odhaleno podezřelé jednání (Bohman, 2014).

Ani tento systém nemůže fungovat separovaně. Sice dojde k detekování potencionálního pojistného podvodu, avšak nezastupitelnou roli zde má i lidský faktor (Bohman, 2014), stejně jako u všech ostatních systémů využívaných pojišťovnami v rámci prověřování a vyšetřování podezřelých jednání, respektive pojistných podvodů.

Bohman (2014) hodnotí přínosnost hlasového analyzátoru velmi pozitivně, a to především díky tomu, že kromě téměř stoprocentní detekci pojistných podvodů, je tento schopen odhalovat pojistné podvody na základě analýzy křivky hlasu již v prvních okamžicích hlášení škodní události.

Samozřejmě se nejedná o jediné metody, které mohou pojišťovny pro detekci podvodného jednání využívat, avšak právě tyto byly do práce zařazeny s ohledem na dostupnost zpětné vazby od samotných pojišťoven.

Jako další metodu pro odhalování pojistných podvodů lze uvést například metodu Big Data, kdy tato aplikace zpracovává jak strukturovaná, tak nestrukturovaná data, která jsou následně využita pro analýzu a detekci nápadných posloupností chování (Searchtechnologies, 2020). Případně metodu Datamining, kdy Háva (2007) uvádí, že *„predikce pojistných podvodů je jednou z dateminingových úloh“*, kdy na základě dat o pojistných událostech lze následně sestavit modely definující přímo rizikové nebo alespoň anomální faktory.

5.3.5 ELVIS

Vzhledem ke skutečnosti, že pojišťovny kromě protiprávního jednání pachatelů, registrují stále větší výskyt takového jednání i ze stran obchodních zástupců, respektive pojišťovacích zprostředkovatelů, rozhodla se ČAP již v roce 2010 inicializovat vytvoření systému, jehož prioritou bude sdílení informací o pojišťovacích zprostředkovatelích, jejichž chování, ať už vůči pojišťovně nebo klientům samotným, bude vykazovat známky protiprávního jednání. Tento systém dostal název Elektronický výměnný informační systém, známý pod zkratkou ELVIS, a do plného provozu byl spuštěn v březnu roku 2012 (Menclová, 2012).

Menclová (2012) dále uvádí, že pilotní verze projektu se v raném začátku nasetkala s podporou samotných pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří především nesouhlasili se zpracováním údajů o jejich osobě. Avšak přijetí Zákona o pojišťovnictví tento problém vyřešilo, jelikož ustanovení § 129b odst. 1 tohoto zákona, které zní: *„za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání se pojišťovny vzájemně informují a sdílejí informace o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob a jeho zprostředkování...“* zakládá pojišťovnám bez dalšího oprávnění k vzájemnému sdílení omezeného okruhu informací k přesně stanovenému účelu.

Výčet protiprávních jednání pojišťovacích zprostředkovatelů, které mezi sebou pak mohou pojišťovny, v rámci systému ELVIS sdílet, se týká následujících informací:

- *prodlení s úhradou peněžitého dluhu vzniklého vůči pojišťovně v souvislosti se zprostředkovatelskou činností. Prodlení musí být delší než 1 měsíc a celková dlužná částka musí být alespoň ve výši 10 000Kč*
- *porušení smluvních závazků k pojišťovně nebo vnitřního předpisu pojišťovny při inkasu pojistného*
- *vedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů v souvislosti s uzavřením nebo změnou pojistné smlouvy a její správou*
- *vedení nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů v souvislosti s likvidací pojistné události nebo v souvislosti s uplatněním práva na plnění z pojištění*
- *porušení obecně závazných právních předpisů při výkonu zprostředkovatelské činnosti*
- *jiné porušení smluvních závazků k pojišťovně (smlouvy o obchodním zastoupení) nebo vnitřního předpisu pojišťovny (Menclová, 2012).*

Systém ELVIS ve své podstatě funguje velmi obdobně jako systém SVIPO.

Na základě předem definovaných indikátorů je možné prostřednictvím systému ELVIS vyhledat konkrétního pojišťovacího zprostředkovatele, včetně jeho osobních údajů jako je jméno a příjmení, v případě právnické osoby název, bydliště, popřípadě sídlo, IČO a registrační číslo. Především však jsou v systému zaevidována konkrétní protiprávní jednání, jichž se pojišťovací zprostředkovatel dopustil, a to napříč pojistným trhem, tedy i u více pojišťoven. Pokud se jedná o protiprávní jednání zmíněné v prvním bodě, lze v systému ELVIS pravidelně aktualizovat dlužnou částku. Je zde pak jasné, zda je dluh pojišťovacího zprostředkovatele již splacen nebo naopak narůstá. V neposlední řadě systém ELVIS umožňuje získat informace týkající se i nejrozličnějších obchodních vazeb pojišťovacího zprostředkovatele jako jsou např. vazby na firmy, kde v minulosti podezřelý zprostředkovatel v určitém postavení figuroval nebo se kterou spolupracoval (Menclová, 2012).

V roce 2014 pak systém ELVIS využívalo celkem 19 pojišťoven (ČAP, 2014b), které jsou členskými pojišťovnami ČAP, pod jejíž záštitou je systém ELVIS provozován.

5.4 Systémy a metody odhalování interních pojistných podvodů

To, že se pojistné podvody páchají i ze stran zaměstnanců je zřejmé a na tuto skutečnost bylo poukazováno již v kapitole 2.3.2 této práce. Jedná se o tzv. interní pojistné podvody, Východským (Kotyrová, 2008) též nazývané jako interní fraudy, kdy se na podvodném páchání podílejí zaměstnanci pojišťovny ať už přímo či nepřímo.

Proti interním pojistným podvodům lze bojovat řadou způsobů, avšak Východský (Kotyrová, 2008) zdůrazňuje především účinnost systému vyhledávání podezřelých událostí za použití rizikových kritérií, která jsou modifikována s ohledem na případnou účast samotného zaměstnance pojišťovny na podvodném jednání. Přesto však k jejich odhalení dochází většinou náhodou.

Více než kde jinde, budou právě v souvislosti s interními pojistnými podvody klíčové určité důležité faktory, které značnou měrou mohou přispět ke snížení páchání těchto podvodů. Dle Buroňové (2010) mezi takové faktory patří posilování pracovních vztahů v rámci jednotlivých pojišťoven, díky čemuž je zajištěna loajalita těchto zaměstnanců a zároveň zdůrazňuje, že by mělo být cíleno především na likvidátory pojistných událostí. Právě tito mohou být pro pojišťovnu nebezpeční s ohledem na skutečnost, že velmi dobře znají interní systémy pojišťovny, stejně tak jako systémy, které se aplikují v boji proti externím pojistným podvodům. Díky tomu mohou při páchání podvodů těžit ze svých zkušeností. Buroňová (2010) doplňuje, že na základě výše uvedeného je zaměstnance třeba náležitě, pozitivně motivovat, a to konkrétně finanční odměnou za odhalení podvodného jednání, čímž může být značně ovlivněn jejich sklon ke korupčnímu jednání. Zde výše uvedené působí především jako prevence v boji proti pojistnému podvodu. S tímto způsobem je možné se setkat i v zahraničí, to potvrzuje The General Insurance Association of Singapore, zkráceně GIA (2019), která jako prevenci před pácháním pojistných podvodů vytvořila tzv. GIFT, GIA Insurance Fraud Tip-off, respektive systém v rámci kterého jsou jednotlivci, za nahlášení případů pojistných podvodů, které vedou k úspěšnému stíhání a odsouzení pachatelů, odměňováni až do výše 10.000 SUSD, tzn. až 174.900 Kč. Tato odměna je stanovena na základě ekvivalentní hodnoty podvodného nároku.

V neposlední řadě je třeba zdůraznit kvalitní interní kontrolu, a tedy důsledné uplatňování pravidel vnitřního kontrolního a řídicího systému příslušné pojišťovny (Kotyrová, 2008), kdy právě toto, včetně zmíněných indikátorů naznačující podvodné

jednání, může opět přispět k odhalení, případnému úplnému omezení páčání pojistných podvodů. Východský (Kotyrová, 2008) vysvětluje, že princip zmíněného systému pak vychází z nastavení kontrolních mechanismů v jednotlivých hlavních procesech, kdy následně dochází k monitorování kontrolních bodů, vyhodnocování výsledků a na základě vyhodnocení dojde k opětovnému nastavení původních kontrolních procesů. Tato metoda se tak dotýká všech významných procesů, kdy může být promítnut vliv zaměstnance do samotného průběhu pojištění, vyřizování pojistné události nebo do platebních procesů. Kvalitní interní kontrola je tak nezbytným prostředkem v boji proti interním pojistným podvodům, což potvrzuje Vlk (Opojištění.cz, 2018) s tím, že *„detektivové při provádění systémových kontrol pojali podezření, že jeden z likvidátorů Allianz pojišťovny vědomě manipuloval s fotodokumentací v několika pojistných událostech. To odstartovalo šetření rozsáhlého případu interních a externích podvodů.“* Hradec (2014) pak dodává, že nedílnou součástí jak odhalování, tak především prevence proti pojistným podvodům je i provádění interního auditu.

Je zřejmé, že pojišťovny se snaží snížit riziko možnosti spáchání pojistného podvodu ze stran zaměstnanců různými způsoby, jelikož to pro ně může ve výsledku představovat nemalé ztráty. Kafka (Niedermeierová, 2018) však poukazuje na důležitou skutečnost, kdy obecně platí, že *„preventivní opatření často zůstávají jen na papíře a do interního vyšetřování se podniky mnohdy bojí jít, aby se nenarušila atmosféra důvěry ve společnost“*.

Na základě výše zmíněného je naprosto jasné, že umělá inteligence je nezbytným pomocníkem jak při samotném odhalování externích a interních pojistných podvodů, tak v celém procesu vyřízení škody. Přesto zde důležitou roli hraje i lidský faktor, respektive dá se říct, že odhalování pojistných podvodů je založeno na spolupráci chytrých softwarů a zkušených vyšetřovatelů.

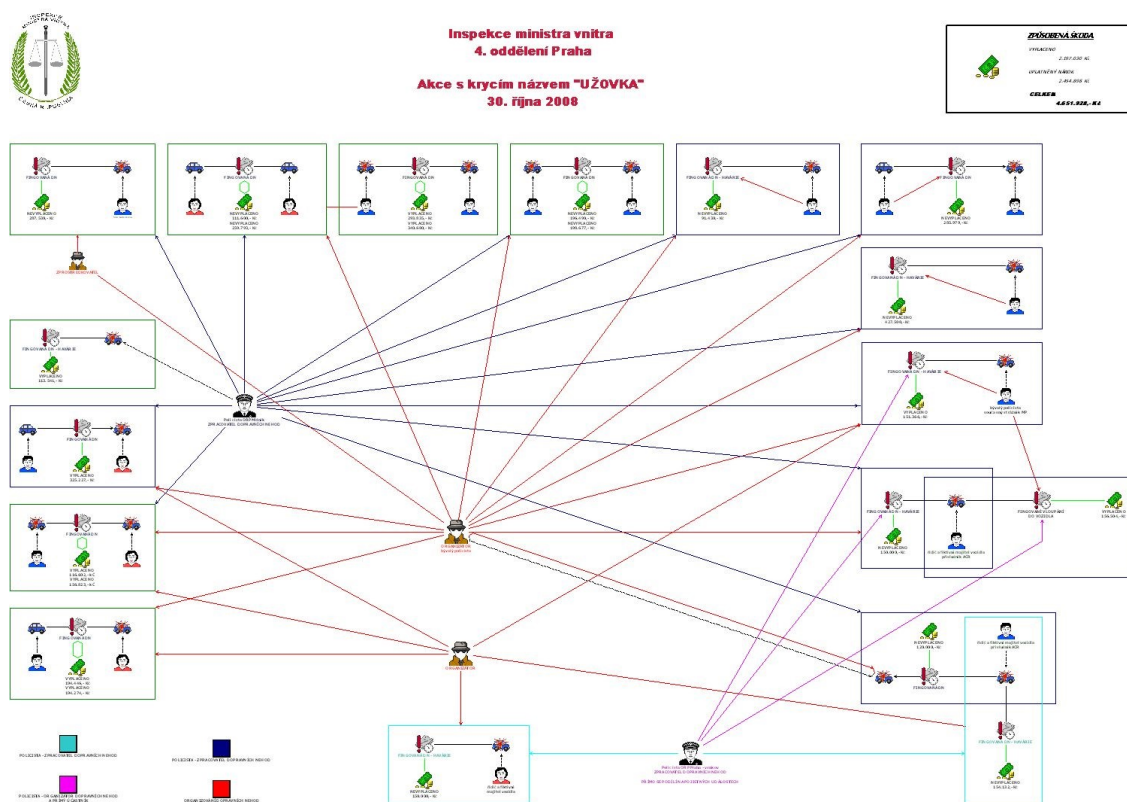
5.5 Preventivní činnost v boji s pojistnými podvody

V rámci preventivní činnosti ze strany státu půjde zejména o činnost zákonodárnou a činnost při odhalování trestné činnosti v této oblasti.

Jde-li o zákonnou úpravu, je za určitý mezník v této oblasti považovat trestní zákoník z roku 1998, kdy byl poprvé v ustanovení § 250a zakotven trestný čin pojistného podvodu. Současná právní úprava je obsáhlá a dopadá na velké množství případů. Na což bylo již poukazováno v kapitole 4.2, kdy všechny způsoby páčání pojistných podvodů

v oblasti pojištění motorových vozidel jsou z hlediska právní úpravy dobře popsatelné a tím i podchycené. V rámci zákonodárné činnosti přispěl k odhalování pojistných podvodů i Zákon o pojišťovnictví, jehož přijetí v roce 2010 umožnilo výše zmíněné sdílení údajů mezi pojišťovnami bez souhlasu nejen klientů, ale i pojišťovacích zprostředkovatelů, a to za účelem sdílení těchto dat v databázi napomáhající k odhalování páchaní pojistných podvodů.

Právní úpravu v této oblasti je tak možné považovat za adekvátní, avšak stále stěžejní otázkou je odhalování této trestné činnosti, což je v mnoha ohledech, jak již bylo řečeno několikrát, problematické právě kvůli stále větší sofistikovanosti provedení těchto podvodů. V souvislosti s tím pak musí orgány činné v trestním řízení rozplétat často i velmi komplikované a složité organizované skupiny páchající pojistné podvody, jako tomu bylo u výše zmíněného případu Užovka, kdy struktura rozplétání tohoto rozsáhlého pojistného podvodu je naznačena v následujícím obrázku 5.5.



Obrázek 5.5 Struktura propojení pachatelů případ Ušovka

Zdroj 5.5: Lídlová, 2010

K rozřešení nejen takto rozsáhlých organizovaných skupin je vyžadována precizní práce ze strany orgánů činných v trestním řízení, která mnohdy trvá i roky.

Důležitou roli zde hrají bezpochyby samy pojišťovny a jejich asistence při odhalování pojistných podvodů, respektive jsou to právě ony, jež podvodná jednání detekují a následně je postoupí příslušným orgánům.

Samotný základ v prevenci před pojistným podvodem pak vytváří pojišťovny především nastavením pojistných smluv, kdy např. u uzavírání pojistné smlouvy týkající se autopojištění je vyžadován VIN kód, tedy identifikační číslo vozidla, díky němuž je možné vozidlo identifikovat po celém světě, SPZ a náležitá fotodokumentace (Pršal, Kučera, 2017) pořízená zaměstnancem pojišťovny. Hradec (2014) požadavky ještě doplňuje o kontrolu vybavení. Nedílnou součástí je pak i kvalitní zpracování smluvních pojistných podmínek. Důležitou součástí preventivních opatření pojišťoven před pojistnými podvody jsou i vyšetřovatelé pojistných událostí a celkově specializované oddělení zabývající se touto problematikou.

Mezi výrazná opatření, jež jsou využívána v boji proti pojistným podvodům na úrovni pojišťoven, patří především používání již zmíněných kvalitních informačních systémů, které pojišťovny uplatňují jak při uzavírání pojistných smluv, tak likvidaci pojistných událostí (Pršal, Kučera, 2017). Právě díky stále propracovanějšímu nasazování nových systémů a moderních programů na prevenci a odhalování pojistných podvodů dochází k poklesu počtu pokusů o páchaní podvodů, a to především v oblastí pojištění motorových vozidel. Kdy tato skutečnost není způsobena tím, že by podvodníci již nechtěli okrádat pojišťovnu, ale právě díky tomu, že pojišťovny s využitím nejrůznějších technologií překazí pokus již na začátku (Žáček, 2020), kdy za loňský rok 2019 se takto podařilo uchránit celkem 1,133 mld. Kč.

Pršal a Kučera (2017) dále uvádí, že jako prevence před pojistným podvodem významně působí nejrůznější informační kampaně směrem ke společnosti, jako např. vydávání tiskových prohlášení, brožur či zpracování příruček týkajících se této problematiky. Zabezpečení odpovídajícího vzdělání a školení zaměstnanců pojišťoven specializujících se na detekci pojistných podvodů a dále pak organizování různých workshopů pro odborníky z pojišťovnictví iniciované národní asociací pojišťoven či samotná preventivní činnost vyvíjená ze strany ČAP jsou další nástroje sloužící k prevenci pojistných podvodů.

Vedle ČAP existují v pojišťovnictví další organizace, jež se podílejí na předcházení pojistným podvodům. Jedná se zejména o již dříve zmíněnou ČKP jež se,

stejně jako ČAP vedle dalších svých činností, podílí na předcházení pojistným podvodům souvisejících konkrétně s pojištěním provozu vozidla.

Jako další organizaci lze uvést i Českou komoru samostatných likvidátorů pojistných událostí (dále jen „ČKSLPU“), kdy tato byla zřízena s účelem prosazovat a obhajovat profesní zájmy samostatných likvidátorů ve vztahu k orgánům a právním subjektům (ČKSLPU, 2020). Jelikož i samotní likvidátoři v určitém procentu pojistných podvodů vystupují jako pachatelé, případně spolupachatelé, byl zde ČKSLPU zřízen profesní a etický kodex, kde mezi hlavní zásady patří vedle kompetentnosti i např. nezávislosti, nestrannost a čestnost, důvěrný charakter informací, návaznost na právní normy a ochrana dobrého jména, včetně případných sankcí za porušení tohoto kodexu (ČKSLPU, 2003).

Z kontextu celé práce je naprosto jasné, že pojistný podvod je problematická oblast pojišťovnictví, se kterou v současné době bojují snad všechny pojišťovny. Zaměstnanci pojišťoven, kteří spolupracují na detekci a vyšetřování pojistných podvodů často konstatují, že každý z nás už se s pojistným podvodem velmi pravděpodobně setkal, ať už ho přímo spáchal, nebo byl jeho svědkem ve svém okolí. Pojišťovny sice stále zdokonalují způsoby, které využívají k šetření pojistných podvodů a velkou pozornost věnují i prevenci, přesto však k podvodným jednáním dochází a to často propracovanějším způsobem než tomu bylo dříve. Proto ani přes nasazování veškerých dostupných i budoucích technologií nelze předpokládat, že pojišťovny budou někdy schopny toto podvodné jednání zcela eliminovat. Žáček (2020) pak ještě dodává, že *„aby pojišťovny získaly nové schopnosti a zdokonalily detekční techniky, měly by přejít z jednotlivých technologií na komplexní nástroje real-time analýz s rozpoznáváním textu, obrazu a hlasu pro detekci anomálií. Nasadit strojové učení, které se přizpůsobuje měnícímu se chování v populaci prostřednictvím automatizovaného vytváření modelů. S každou iterací jsou pak jeho algoritmy chytřejší a přesněji detekují podvody.“*

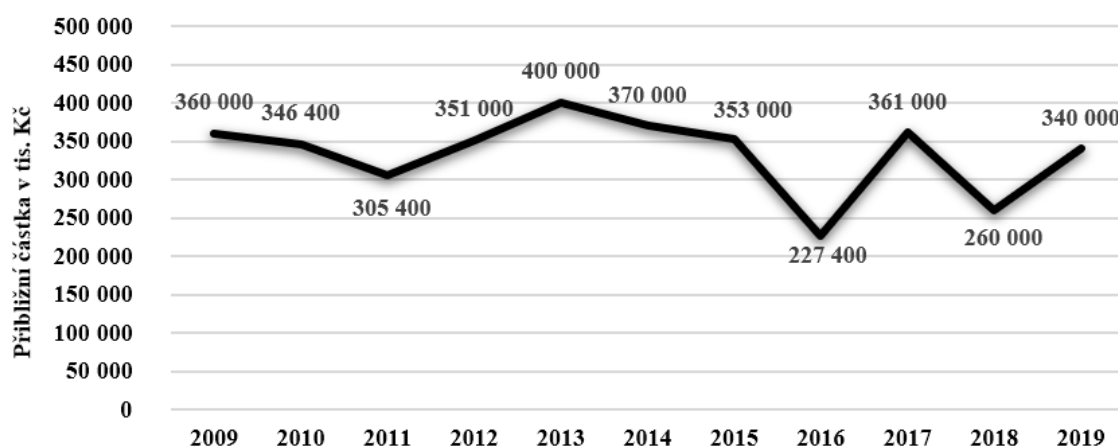
5.6 Analýza dopadů pojistných podvodů

Pojišťovnám se dlouhodobě daří odhalovat stále více pojistných podvodů. Toto je skutečnost, která byla v rámci diplomové práce potvrzena. Avšak stále zůstává určité procento neodhalených podvodů, kdy se lze domnívat, že toto procento nebude úplně malé. Odhady odborníků říkají, že přibližně 10-15 % celkového vyplaceného pojistného plnění je vyplaceno právě podvodníkům (Tůma, 2014b). V souvislosti s touto skutečností

je tedy zřejmé, že boj s pojistnými podvody je pro pojišťovny velmi podstatný, avšak zároveň se tím projevují i negativní ekonomické důsledky.

Mezi ty lze zařadit především náklady na úhradu pojistného plnění, které ve skutečnosti vyplaceno být nemělo. Zde je třeba si uvědomit, že pojišťovny jsou v rámci pojistných podvodů připravovány nejen o pojistné plnění, ale také o prostředky, které musely vynaložit na šetření dané pojistné události. Za další negativní dopad páchání pojistných podvodů lze považovat narůstající náklady, které pojišťovny vynakládají s cílem co možná nejvíce zefektivnit prevenci a odhalování pojistných podvodů. Tyto náklady nesouvisí jen s pořízováním a rozvojem inteligentních systémů, jejichž cena se bude jistě pohybovat v řádech sta tisíců či milionů korun, ale také s prací samotných pojišťovacích vyšetřovatelů a dalších specialistů, s nimiž pojišťovny často spolupracují, jako jsou např. znalci z oboru, popřípadě i soukromí detektivové.

V níže uvedeném grafu je pak znázorněna přibližná výše uchráněného pojistného plnění, která nebyla ve sledovaných letech 2009-2019 pojišťovnami vyplacena, a to z toho důvodu, že se pojišťovnám podařilo odhalit, že se jedná o pojistné podvody. Výše uvedené vyplývá z tiskových zpráv ČAP za jednotlivé roky.



Graf 5.6.1: Přibližná uchráněná hodnota před pojistnými podvody v oblasti pojištění vozidel v tis. Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle ČAP (tiskové zprávy ČAP 2010-2020)

Na první pohled je z grafu největší propad uchráněné hodnoty pojistného plnění vidět v roce 2016. Tato skutečnost však není způsobená tím, že by se pojišťovnám dařilo uchránit „pouze tak malý“ obnos peněžních prostředků, ale především se jedná o následek přesunu pozornosti pachatelů z oblasti pojištění motorových vozidel do oblasti životního pojištění, přičemž toto potvrdila sama ČAP. Rozmach pojistných podvodů v rámci

životního pojištění v tomto roce lze pak chápat jako další důsledek související s již výše zmíněným, novým občanským zákoníkem, který nabyl účinnosti 1.1.2014 a na základě něhož došlo k rozšíření uspokojování nemateriální újmy v rámci pojištění. V závislosti na tom lze předpokládat, že určitý čas pachatelům pojistných podvodů zabrala samotná příprava na tyto činy a zcela jistě i pojišťovny začaly tyto trestné činy odhalovat s odstupem času a postupně díky přesunutí své pozornosti a zdokonalování mechanismů v této oblasti. Avšak Allianz tuto skutečnost nepřičítá ani tak novému občanskému zákoníku, jako tomu, že se na takových případech potvrdila častá spolupráce pojištěného pacienta, lékaře a není nic výjimečného, že zde vystupuje i pojišťovací zprostředkovatel, kdy často je, dle Bála (Sovová, 2017), v takovém případě nastavená vzájemná spolupráce v duchu „*klíente, uzavři smlouvu, plat' pojistné, já získám provizi, a pak ti pomůžu získat peníze zpět cestou fiktivní pojistné události*“.

Naopak největší suma byla pojišťovnami uchráněna v roce 2013 a letech kolem tohoto roku. K tomu jistě přispělo zavedení systému SVIPO, a to konkrétně v roce 2012, díky němuž se pojišťovnám dařilo a stále daří odhalovat více pokusů o páchaní pojistných podvodů a byly tak uchráněny poměrně velké částky. V souvislosti s výší odhalených podvodů však lze předpokládat i vyšší množství páchaní pojistných podvodů, kdy Kotěra (Tůma, 2014a) uvádí, že v těchto letech mohla mít vliv i ekonomická krize, když se lze domnívat, že s ohledem na ni mohlo dojít ke zvýšení motivace osob opatřit si tímto způsobem finanční prostředky. Právě toto pak potvrzuje již v úvodu zmíněnou skutečnost, že mezi lidmi stále přetrvává názor, že z morálního hlediska se nedopouští ničeho špatného. Vnímání pojistného podvodu tímto směrem může být způsobeno i tím, že zde na první pohled nejsou vidět žádné oběti, jako tomu je u klasického trestného činu, avšak i pojistný podvod má své oběti, a to především poctivé klienty.

Samozřejmě, že čísla uvedená v grafu hovoří pouze o odhalených pojistných podvodech a jak již bylo výše uvedeno, přibližně 10-15 % pojistného plnění ročně je vyplaceno neoprávněně s ohledem na to, že nedojde k odhalení pojistného podvodu. Východský v rámci rozhovoru (Rysková, 2007) dokonce uvádí, že dle odhadů světových odborníků z roku 2007, konkrétně v oblasti motorových vozidel zůstává neodhalených až 30 % pojistných podvodů. Za poslední léta však došlo ke značnému rozvoji systémů, které pojišťovnám pomáhají pojistné podvody odhalovat, přesto dlouhodobě přetrvává výše zmíněný odhad, že 10-15 % pojistného plnění v celém pojišťovníctví je vyplaceno na pojistných podvodech. Vzhledem k tomu, že ty, jež se páchají v rámci pojištění

motorových vozidel patří mezi více procentuálně zastoupené, je možné předpokládat, že i v současné době bude částka vyplacená na pojistných podvodech u motorových vozidel představovat cca 25-30 % z celkového vyplaceného pojistného. Výše uvedeného by pak v praxi znamenalo, že jestliže za rok 2019 bylo vyplaceno na pojistných událostech v rámci pojištění motorových vozidel 341.240.000 Kč (ČAP, 2020c), tak přibližně 85.310.000 Kč až 102.372.000 Kč by připadlo na pojistné podvody, přičemž tyto částky představují pro pojišťovny značné ztráty, kdy jinak by mohla tyto prostředky investovat ať už do vzdělávání vlastních lidí, tak i do dalších pokrokových systémů věnovaných nejen problematice odhalování pojistných podvodů.

V neposlední řadě může negativním dopadem pojistných podvodů být i to, že v důsledku zvyšujících se nákladů na boj proti pojistným podvodům je třeba zvýšit pojistné. Pro pojišťovnu takový krok může pak představovat ztrátu konkurenční výhody, jelikož poctiví klienti nebudou chtít platit vyšší pojistné, jestliže se budou moci pojistit levněji u jiného pojistitele. Ačkoliv Východský (Rysková, 2007) tvrdí, že mezi objemem škod z pojistných podvodů a výší pojistného neexistuje přímá úměra, je naprosto logické, že i tato skutečnost musí být experty zohledňována při stanovení výše pojistného, přičemž se jedná o riziko pojišťovny v rámci její podnikatelské činnosti.

Případné zvyšující se pojistné u daných pojistných produktů a tím možná ztráta konkurenční výhody nepředstavuje negativní dopad pouze pro pojišťovnu, ale především pro samotné klienty, respektive pojistníky. Tito jsou právě již zmíněné oběti pojistných podvodů, jelikož svědomitě platí pojistné a nepodvádějí. Tuto skutečnost potvrzuje i Insurance Europe (2019) jež dále poukazuje na to, že jako důsledek pojistných podvodů lze vnímat i případná emocionální zranění, jako je např. stres způsobený nevinným obětí manipulovaných škodních událostí. V neposlední řadě Insurance Europe upozorňuje na to, že některé typy podvodů ohrožují lidský život. S tím nelze nesouhlasit, přičemž na tuto skutečnost bylo upozorněno již v kapitole 4.2.5 této práce, a to konkrétně u vyprovokované dopravní nehody.

Pojistný podvod má však své důsledky i pro samotného odhaleného pachatele. Kromě policejního vyšetřování, stíhání, záznamu v trestním rejstříku a případného odnětí svobody se tento trestní čin promítne i do jeho osobního života, kdy se dle Insurance Europe (2019) může v budoucnu jednat zejména o neschopnost získat pojištění a další finanční služby, jako jsou např. půjčky nebo hypotéky, popřípadě může jeho jednání mít dopad na hledání zaměstnání, rozpad rodinných vztahů nebo být ze strany společnosti

označován za toho, kdo spáchal trestný čin, v horším případě byl dokonce odsouzen k odnětí svobody, a vyřazen tak z kolektivu.

Následující část této kapitoly bude ještě věnována mých subjektivních poznatků, ohledně větší prevence či dalších možností pojišťoven, které by mohly být využívány při odhalování pojistných podvodů.

Primární věcí, na níž by měly pojišťovny zapracovat, je zcela jistě rozšíření povědomí lidí jak o samotném pojistném podvodu, tak též o sankcionování takového jednání v rámci trestního práva. Domnívám se, že se najde řada lidí, které si své jednání neuvědomují, natož aby věděli, že se jím dopouští trestného činu, konkrétně pojistného podvodu. V rámci odborné veřejnosti se opakovaně a dlouhodobě hovoří o nutnosti rozšířit povědomí lidí právě v této oblasti, to jak za účelem prevence páchání pojistných podvodů, tak aby došlo k odrazení osob, v tomto případě zejména jednotlivců, kteří páchají méně sofistikované pojistné podvody a ve většině případů spíše využívají již vzniklé pojistné události. Proto by pojišťovny neměly polevovat a distribuovat více a více informací o tom, co takový podvod představuje, kdy se ho klient dopouští a také jaké důsledky pro něj takové jednání představuje. Toto považuji za účelné už s ohledem na skutečnost, že jak bylo opakovaně v práci zmíněno, společností, a to nejen českou, je toto jednání bagatelizováno a v důsledku toho akceptováno.

V rámci prevence spatřuji určitou prevenci i ve zveřejňování statistik týkajících se počtu odhalených podvodů, jelikož dostat se k mnohým statistikám je velmi obtížné a v posledních letech jsou zveřejňovány statistiky poměrně obecně. Za účelem získání podrobnějších statistik byla oslovena pojišťovna Allianz, avšak Bálek (2020) uvedl, že *„detaily o této problematice pojišťovny uvádět většinou nechtějí, protože pokud by daly nahlédnout do své kuchyně, znamenalo by to, že by s nimi seznámily i potenciální podvodníky.“* Svou odpovědí mě utvrdil v názoru, že zveřejňování podrobnějších statistik o odhalených pojistných podvodech by mohlo působit preventivně po jednotlivce, kteří by si tak své podvodné jednání mohli rozmyslet. Avšak u organizovaných skupin, kde se jedná o mnohem sofistikovanější trestní činnost než u jednotlivců, by naopak toto mohlo vést k tomu, že by byla odhalena případná „skulina“, a tím značně ulehčena cesta k páchání pojistných podvodů. Právě s ohledem na organizované skupiny je třeba, aby pojišťovny stále více a více rozvíjely jak svoji činnost vedoucí k odhalování pojistných podvodů, tak i jednotlivé systémy.

Co se týká samotných systémů využívaných k detekci pojistných podvodů, většina zemí využívá obdobné, jako aplikují pojišťovny působící na českém pojistném trhu. Insurance Europe (2019) však upozorňuje na skutečnost, že velký prospěch mají pojišťovny tehdy, když existuje vzájemná výměna informací mezi finančními službami a dalšími odvětvími, včetně veřejného sektoru. Jedná se zejména o sdílení nashromážděných informací mezi pojišťovnami, bankami a leasingovými společnostmi, kdy tyto data mohou včasné identifikovat potenciální podvodníky. Tento systém se osvědčuje pojišťovnám ve Velké Británii, v rámci Insurance Fraud Register a také v Itálii jako Integrated Anti-Fraud database. Obdobnou funkci by měl plnit na českém pojistném trhu tzv. Registr pojistných smluv a případů, jež byl již v roce 2008 Bittnerem (Měšec.cz, 2008) prezentován jako „účinný nástroj pro potlačování pojistných podvodů“, kdy měl ve spolupráci s úvěrovým registrem pojistným podvodům i předcházet. V rámci registru měla být sdílena aktuální i historická data o klientech, jejich smlouvách, pojistných případech, a to jak za účelem odhalování podvodných jednání, ale také při hodnocení nového klienta, výpočtu bonusů či malusů. Automatická detekce a velmi pokročilé možnosti vyhledávání by pro pojišťovny byly značným přínosem. Avšak o zavedení a využívání registru pojišťovnami nejsou žádné dostupné informace.

S tím, jak se technologie stále vyvíjí a pojišťovny zavádějí účinnější nástroje v boji proti pojistným podvodům se především v zahraničí častěji hovoří o tzv. technologii blockchain. Tato pokročilá technologie nabízí větší potenciál pro celé pojišťovnictví a vedle dalšího taktéž pro boj s pojistnými podvody, jelikož všechny pojistné transakce jsou s jeho využitím podstatně bezpečnější a transparentnější. Tuto technologii lze popsat zjednodušeně jako datovou banku, která je složena z mnoha datových bloků. Tyto datové bloky jsou neustále aktualizovány, čímž dochází k doplňování dalších bloků v reálném čase (Marvin, Alonso, 2020) a tvoří se tak dlouhý řetězec, který neustále roste. Jak bylo zmíněno v kapitole věnované systémům pro odhalování pojistných podvodů, pojišťovnictví je velmi náročné na data a klíčovou veličinou je zde právě čas. Technologie je schopna např. při přírodních katastrofách ihned zjistit, kdo byl škodou postížen a odhadnout částky připadající na pojišťovny a to, jak se osvědčilo, celkem přesně (Stanczyk, 2019). Díky této technologii může pak konkrétně docházet k odhalování padělání certifikátů, které prokazují vlastnictví, uplatňování pojistného plnění za jednu škodnou událost vícekrát, falšování data havárie nepojištěného řidiče, neoprávněné nabízení pojistných smluv nebo snahy o změny dokumentů či smluv

(Marvin, Alonso, 2020). Případní podvodníci tak budou odrazeni, jelikož systém je takoveto kroky schopen odhalit a zastavit je již na samém začátku. Původní pilotní verze byla testována pro správu nejkomplikovanějších mezinárodních pojistných smluv již v roce 2017, a to na třech specifických pojistných trzích. V USA, kde je pojistný trh rozsáhlý a komplexní, v Singapuru, který byl přívětivý pro růst banky Standard Chartered, která projekt vytvořila v Keni, kde funguje specifický regulatorní systém, známým jako „cash before cover“, tzn. pojištění musí být zapláceno ještě před tím než bude aktivní. Blockchain se zde osvědčil a již v roce 2017 bylo poukázáno na to, že tato technologie bude hrát důležitou roli v budoucím pojišťovnictví (Kořínek, 2017). Nyní je testován v zahraničí, konkrétně v Německu společností Allianz, Mnichovskou zajišťovnou a Generali. Technologie blockchain je v českých podmínkách obdobou systému SVIPO, avšak blockchain je oproti němu ve značné míře preciznější a doplněný o další oblasti pojišťovnictví, možná právě proto je označován za fenomén, který může v pojišťovnictví způsobit zemětřesení. Na základě výše zmíněného se domnívám, že i v českých podmínkách by tato pokroková technologie mohla nejen v boji proti pojistným podvodům mít velmi pozitivní dopad a je jen otázkou času, kdy se tak stane.

Zajímavé je i přeshraniční sdílení informací ve skandinávských zemích, kdy tato platforma byla vytvořena v důsledku šíření pozorovaných trendů z jedné země do dalších zemí (Insurance Europe, 2019). Je velmi pravděpodobné, že podobné trendy by se daly vysledovat i mezi sousedními zeměmi České republiky, kdy takoveto sdílení by mohlo taktéž přispět k dalšímu odhalení podvodného jednání, a to i v mezinárodním měřítku.

V rámci činnosti vedoucí k odhalování pojistných podvodů je i velmi zajímavé zapojení sociálních sítí do vyšetřování podezřelých případů. Právě tyto jsou novodobým fenoménem a mohou v mnohém vyšetřovatelům pomoci. Avšak jedná se o způsob směřující k odhalování pojistných podvodů páchaných příležitostně jednotlivci.

5.7 Shrnutí

Dobré řízení v boji proti pojistným podvodům je pro pojišťovny zásadní, což bylo dokázáno v rámci této kapitoly, kde byla podrobně rozebrána řada systémů využívaných v boji nebo i jako prevence před pojistnými podvody. Bylo zde poukázáno i na to, že jak pojistné podvody samotné, tak i jejich odhalování, pro pojišťovny znamenají značné náklady, kdy toto se ve výsledku může podepisovat i na klientech samotných. V neposlední řadě jsou zde zahrnuty subjektivní poznatky týkající se této problematiky.

6 Závěr

Pojistný podvod je protiprávní jednání osob, kdy takové chování spadá do kategorie majtkové kriminality a jako trestný čin je pojistný podvod v TZ definován již od roku 1998. Aby se mohlo jít o pojistný podvod je nezbytné mít uzavřenou pojistnou smlouvu, přičemž jde o základní vztah pojistitele, ve valné většině pojišťovny, a pojistníka. Není však podmínkou, aby osoba pojistníka byla zároveň osobou pojištěnou, respektive předmětem pojistné smlouvy může být i cizí pojistné nebezpečí, kde poté vystupuje osoba pojištěného, na jehož život, zdraví, majetek nebo odpovědnost, či jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

Kromě výše uvedeného je pro pojistný podvod nezbytné, aby došlo k naplnění jednotlivých skutkových podstat, kdy tyto jsou konkrétně dvě a pojistného podvodu se tak dopouští ten, kdo uvede nepravdivé, hrubě zkreslené údaje anebo podstatné údaje zamlčí, ať v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, tak v průběhu likvidace nebo při uplatňování pojistného plnění. Dále se pojistného podvodu dopouští ten, který s cílem získat pojistné plnění na úkor pojišťovny ve svůj prospěch či prospěch jiného vyvolá či předstírá pojistnou událost, případně takový stav udržuje. V neposlední řadě je třeba upozornit na skutečnost, že i pouhá pomoc či příprava naplňují podstatu trestného činu pojistného podvodu definovaného v § 210 TZ.

Osobou pachatele naplňující zmíněné skutkové podstaty může být v podstatě kdokoliv. Proto lze pojistné podvody v závislosti na osobě pachatele dělit, a to na interní či externí, a vzhledem ke svému vzniku pak na oportunistické, kdy tyto lze chápat jako „pouhé využití příležitosti“, a organizované, kde se pachatel podvodného jednání dopouští úmyslně a zcela vědomě.

V souvislosti s pojistnou smlouvou u pojištění motorových vozidel, kdy právě touto oblastí pojištění se diplomová práce zabývá, je vhodné upozornit na vzájemnou rozdílnost mezi pojištěním zákonným a pojištěním smluvním, jejichž rozdílnost spočívá především v právním důvodu vzniku pojištění. Konkrétně se zde jedná o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a havarijního pojištění. První ze zmíněných pojištění je povinné smluvní pojištění – povinné ručení, jenž je povinen uzavřít každý vlastník, popřípadě provozovatel motorového vozidla. Tím, že se jedná o pojištění ze zákona povinné, je jeho nesjednání sankcionováno, kdy takové chování je považováno za přestupek a může tak být nezodpovědnému majiteli vozidla uložena pokuta. Kromě

pokuty pak musí tito řidiči zaplatit částku do garančního fondu, tato je stanovena v závislosti na bližších specifikách a je vypočítána za každý jeden den, co je vozidlo nepojištěno. Toto vyplývá z podstaty povinného ručení, jenž slouží ke krytí škody třetích osob a jejich ochraně na rozdíl od havarijního pojištění. V případě havarijního pojištění se totiž jedná o dobrovolné smluvní pojištění, jehož sjednání je již na vůli každého, stejně jako ujednání rozsahu škody, které má pojištění krýt. Z práce je zcela patrné, že každá ze základních forem pojištění motorového vozidla je orientována na ochranu jiného subjektu, proto jsou k němu velmi často sjednávána různá doplňková připojištění, např. jak bylo v práci zmíněno pojištění předního skla či sedadel ve vozidle. Pozornost zde byla věnována i specifickému připojištění GAP (Garantovaná ochrana majetku), které využijí především majitelé, kteří si pořídili nové auto na úvěr. Díky pojištění GAP jim za daných podmínek ve stanovených případech bude pojišťovnou vyplaceno pojistné plnění ve výši původní ceny vozidla bez ohledu na amortizaci. Ve výsledku pak havarijní pojištění, včetně případných připojištění, společně s povinným ručením vytváří ideální kombinaci ochrany před nahodilými škodními událostmi souvisejícími s provozem vozidla.

Kromě konkrétních typů pojištění se práce věnuje i samotnému procesu sjednávání smluv, a to především z toho důvodu, že ze základních skutkových podstat trestného činu pojistného podvodu definovaných v TZ vyplývá, že i v této fázi zákon počítá s páčáním pojistných podvodů, včetně různých aktivit jednotlivých osob, jako jsou pojišťovací zprostředkovatelé, kteří se taktéž mohou podílet na trestné činnosti v rámci pojistných podvodů.

Již v prvních částech diplomové práce je poukázáno na skutečnost, že pojistné podvody v oblasti neživotního pojištění nejčastěji souvisí s pojištěním odpovědnosti z provozu vozidla a havarijním pojištěním. Statistikami vývoje těchto podvodů vzhledem k ostatním specifickým oblastem, tedy pojištění odpovědnosti a osob, se práce taktéž zabývá. Statistické údaje vycházející z jednotlivých let 2009 až 2019 potvrzují vývoj pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel tak, že právě tato oblast pojištění je nejvíce zastoupena v rámci pojistných podvodů, avšak dohání ji, a v dnešní době již dohnalo, pojištění osob.

Tím, že jsou pojistné podvody v této oblasti velmi frekventované jsou v práci rozebrány i jednotlivé způsoby, jimiž byly a jsou pojistné podvody páčány, kdy jde především o smlouvanou dopravní nehodu, fingovanou dopravní nehodu, fiktivní dopravní nehodu a vyprovokovanou dopravní nehodu. V těchto případech se pak jedná o úmyslný

trestný čin pojistného podvodu a je naplněna jeho skutková podstata, kdy se bez dalšího jedná o trestný čin. Co více, v těchto případech musí jít o organizovanou činnost, jelikož vždy je pachatelům jasné kdy a jak k nehodě dojde, a to bez ohledu na to, zda k ní skutečně došlo, či byla zcela smyšlená a jedná se o pouhé „divadlo“ pro pojišťovnu. V souvislosti s vyprovokovanou dopravní nehodou pak již bylo zmíněno, že tuto lze považovat za jeden z nezávažnějších způsobů, který vede k obohacení se na úkor pojišťovny. V praxi se však ve valné většině případů jedná o využití dopravní nehody, tedy o oportunistické pojistné podvody jednotlivců, kteří ať už nechtěně, většinou však chtěně, využijí skutečně vzniklé pojistné události ke svému prospěchu. Tyto nehody jsou využívány zejména jednotlivci, organizované skupiny užívají k páčání pojistných podvodů sofistikovanější způsoby.

Avšak je třeba uvědomit si, že by pojišťovny neměly upírat veškerou svoji pozornost pouze na klienty, jelikož se lze setkat i s případy, kdy se projevuje součinnost právě onoho pojišťovacího zprostředkovatele či likvidátora pojistných událostí s klienty při páčání pojistných podvodů. Vzhledem k tomu, že se v takovém případě jedná opět o organizovaný pojistný podvod, v případě likvidátora tak ještě o interní podvod, představují tyto pro pojišťovny značné nebezpečí a jejich odhalování je komplikované. Stejně tak představují nebezpečí, respektive velké finanční ztráty, pro pojišťovny organizované podvody, avšak již bez účasti výše zmíněných osob, kdy se jedná o rozsáhlé gangy, které si pojistnými podvody celkem dobře vydělávají. Jako příklad takového podvodu byl v práci uveden případ známý pod názvem Užovka. Obdobný, avšak méně rafinovaný případ pojistného podvodu, je v rámci diplomové práce nasimulován, a to především pro propojení teoretické a praktické části, kdy došlo k nasimulování páčání pojistného podvodu v jednotlivých fázích uzavírání pojistné smlouvy, respektive při likvidaci pojistné události. Z daného případu je poté patrné, že organizovanost a dlouhodobé vztahy mezi např. likvidátory a autoservisy mohou představovat pro pojišťovny značné riziko.

Pojistné podvody jsou celosvětovým problémem, kdy se dokonce využívají vesměs stejné praktiky pachatelů i v zahraničí. Jednotlivé země se pak shodují i na profilu pachatele, který byl pro české podmínky definován podle Chmelíka, ve většině případů se jedná o nevzdělané osoby ve věku dvacet až třicet let, které mají finanční, případně jiné, problémy.

Lze říci, že na jedné straně stojí stále sofistikovanější případy pojistných podvodů, ale na druhé straně jsou stále propracovanější technologie pojišťoven, kdy tyto jim práci v boji proti pojistným podvodům značně ulehčují a napomáhají k jejich efektivnějšímu odhalování.

Vedle řady systémů, které mají pojišťovny v boji proti pojistným podvodům k dispozici, existuje jeden klíčový prvek, bez něhož by se neobešel ani ten nejvyspělejší systém. Tímto klíčovým prvkem úspěchu je zde myšlen především lidský faktor. Právě činnost zkušených a vyškolených pojišťovacích detektivů v procesu vyšetřování pojistných událostí společně s využitím indikátorů, respektive kriminogenních faktorů, které ve značné míře pojistné podvody pomáhají detekovat, jsou v boji proti pojistným podvodům velmi důležité a také díky nim dochází ke stále úspěšnějšímu odhalování tohoto podvodného jednání.

Vedle zkušených vyšetřovatelů a základních indikátorů těží pojišťovny především z již zmíněných systémů pro odhalování pojistných podvodů. Konkrétně systému SVIPO, jakožto vůbec prvního systému, který detektivům začal ulehčovat práci. Postupně se vyvíjely další systémy jako Virtual Crash System, umožňující animovat hlášenou dopravní nehodu, Fraud Management System, kdy se jedná o vyspělý systém pro detekci pojistných podvodů již v reálném čase, což původní systém SVIPO neumožňuje. Dále se pojišťovnám osvědčil i hlasový analyzátor, jeho přednost spočívá především ve velké úspěšnosti odhalených podvodů a taktéž v detekci podvodného jednání již při hlášení pojistné události, tedy na samém začátku. Samozřejmě, že dnešní technologicky vyspělá doba konkrétně tomuto systému nepůjde zcela naproti, a to především s ohledem na to, že pojistnou událost lze hlásit prostřednictvím online formuláře. Taková skutečnost pak ale bude podchycena jiným systémem.

Stejně jako v celé práci je upozorňováno na možnost páchání pojistných podvodů ze stran pojišťovacích zprostředkovatelů a zaměstnanců, i v části věnované odhalování takového jednání jim musel být věnován určitý prostor. Značnou měrou zde v boji proti pojistným podvodům ze stran pojišťovacích zprostředkovatelů přispívá systém ELVIS, kdy tento systém působí zároveň jako preventivní opatření před takovým jednáním.

V souvislosti s interním pojistným podvodem je pak v práci poukázáno na skutečnost, že proti takovým lze bojovat řadou způsobů. Ze strany pojišťovny se jedná především o důkladné interní kontroly a audity, kdy právě toto je odborníky považováno

za nezbytný prostředek v boji proti interním pojistným podvodům. Ve vztahu k zaměstnanci se pak jedná spíše o preventivní opatření, které pojišťovny zavádějí, aby případného budoucího pachatele odradily, konkrétně zde je vyzdvíženo posilování pracovních vztahů, vzdělávání a náležité motivování.

Samotná preventivní činnost ze strany státu a pojišťoven je taktéž nedílnou součástí na cestě k eliminaci pojistných podvodů. V rámci preventivní činnosti ze strany státu je za hlavní mezník považován, již výše zmíněný, rok 1998, kdy došlo k zakotvení pojistného podvodu jako trestného činu do TZ. Jak bylo v práci vidět, jednotlivé způsoby, které jsou využívány k páčání pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel, jsou obsaženy v jednotlivých skutkových podstatách tohoto trestného činu. Preventivní činnost ze strany státu je možno považovat za dostačující. Obdobně je pak zhodnocena prevence ze strany pojišťoven, kdy tyto se shodují na jednom a to, že je podstatně lepší a účelnější o pojistných podvodech mluvit než mlčet. Ve výsledku totiž záleží pouze na charakteru a postojích daného člověka. Avšak při psaní této práce jsem se přesvědčila, že pojišťovny nijak zvláště o pojistných podvodech neinformují, natož jde-li o případné detailnější informace či statistiky. Což však lze odůvodnit právě i prevencí před jejich páčáním, kdy detailnější zveřejňování by mohlo tzv. navádět další osoby k jejich páčání.

V souvislosti s výše uvedeným a s ohledem na rozsah pojistných podvodů je práce zaměřena i na důsledky, jež toto jednání představuje jak pro pojišťovny, tak pro klienty. Bezesporu se jedná o vysokou položku v rozpočtu každé pojišťovny, kdy tyto prostředky by jinak mohly být investovány jinam. Je tak více než zřejmé, že se jedná o rozsáhlý problém, který se však chtě nechtě stal součástí každé pojišťovny, takže stejně jako roste sofistikovanost v podvodném jednání musí růst i snaha pojišťoven v boji proti nim.

Závěrem lze říci, že na tuto problematiku bylo zaměřeno několik bakalářských i diplomových prací, včetně několika publikací, týkajících se však pojistných podvodů obecně. Ve výsledku se však všechny shodují na jednom a to, že se vždy podvádělo, podvádí a bude podvádět i nadále. S tímto naprosto souhlasím, a to nejen s ohledem na bagatelizování tohoto tématu veřejností, ale i s ohledem na skutečnost, že domnívat se, že někdy nastane ta doba, kdy by pojistné podvody nebyly páčány, bez ohledu na oblast, je velmi naivní. Vždy bude nějaká malá skulinka, kterou se podaří dříve či později prokouknout.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. (2015). *Podvody, zpronevěry, machinace: (možnosti prevence, odhalování a ochrany před podvodným jednáním)*. Praha: Armex Publishing, s.r.o.. ISBN 80-86795-12-8.

DUCHÁČKOVÁ, Eva. (2009). *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-51-4.

ELIÁŠ, Karel a kolektiv. (2012). *Nový občanský zákon s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, a.s. ISBN 978-80-7208-922-2.

HRADEC, Milan. (2014). *Pojistné podvody*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, Edice EUPRESS. ISBN 978-80-7408-089-0.

HULMÁK, Milan a kolektiv. (2014). *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014). Komentář*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-287-8.

CHMELÍK, J., PORADA, V. a PRŠAL, V. (2000). *Pojistné podvody*. Praha: Policie České republiky. ISBN: 40.00.

JANDOVÁ, L., P. ŠLAUF a J. SVEJKOVSKÝ. (2014). *Pojištění v novém občanském zákoníku: komentář: [§ 2756-2872]*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-807-4005-305.

JANÍČEK, Přemysl a Jiří MAREK. (2013). *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4127-7.

JELÍNEK, Jiří a kolektiv. (2013). *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 4. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87576-69-4.

JELÍNEK, Jiří a kolektiv. (2019). *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 7. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1.10.2019*. Praha: Leges. ISBN 978-80-7502-380-3.

RÁBEK, Vlastimil. (2012). *Analýza příčin vzniku a průběhu škodných událostí v oboru pojištění motorových vozidel (sborník tuzemských a převzatých cizojazyčných publikací)*. Olomouc: Properus s.r.o. ISBN:978-80-904944-0-4.

ŠÁMAL, Pavel a kolektiv. (2009). *Trestní zákoník (edice velké komentáře)*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-109-3.

ŠVESTKA, Jiří a kolektiv. (2014). *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081, relativní majetková práva 2. část)*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. ISBN 978-80-7478-630-3.

Článek v odborném časopise nebo ve sborníku z konference

BOHMAN, Ludvík. (2014). Boj s pojistným podvodem: Hlasový analyzátor spolehlivě odhalí podvodníky. *Pojistný obzor* [online]. Ročník 91, číslo 2014/2, s. 28-29 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/archiv/34-2014-2>

CHMELÍK, Jan. (2006). Charakteristika pojistných podvodů. *XV. Mezinárodní konference soudních znalců – Brno, leden 2006* [online]. Ročník 17, s. 152-157 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <http://www.sinz.cz/archiv/docs/si-2006-03-152-157.pdf>

JARMIČ, Libor. (2010). Trestní právo a ochrana životního prostředí. *Trestněprávní revue* [online]. Ročník 9, číslo 9/2010, s. 269. [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nrptembrgbpxi4s7hfpngxzsgy4q&groupIndex=4&rowIndex=0>

JEDLIČKA, Petr. (2019a). První statistické výsledky pojistného trhu za rok 2018. *Pojistný obzor* [online]. Ročník 96, číslo 1/2019, s. 24-25. [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/images/archiv/2019-1/casopis.pdf>

JEDLIČKA, Petr. (2019b). Statistika pojistného podvodu za rok 2018. *Pojistný obzor* [online]. Ročník 96, číslo 1/2019, s. 30-31. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/images/archiv/2019-1/casopis.pdf>

KAREL, Ondřej. (2012). SVIPO: Nástroj pro systematické odhalování podvodů napříč trhem. *Pojistný obzor* [online]. Ročník 89, číslo 2/2012, s. 25-26. [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/images/archiv/2012-2/casopis.pdf>

KOTYROVÁ, Marcela. (2008). Pojišťovny podvody netolerují. *Pojistný obzor* [online]. Ročník 85, číslo 1/2008, s. 30-32. [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/images/archiv/2008-1/casopis.pdf>

MENCLOVÁ, Ivana. (2012). Projekt ELVIS pomáhá odhalovat nečestné pojišťovací zprostředkovatele. *Pojistný obzor* [online]. Ročník 89, číslo 1/2012, s. 38. [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/images/archiv/2012-1/casopis.pdf>

POJISTNÝ OBZOR. (2017). Pojistný podvod: Počet prověřovaných událostí roste. *Pojistný obzor* [online]. Ročník 94, číslo 1/2017, s. 54. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/images/archiv/2017-1/casopis.pdf>

PRŠAL, Vlastimil a Václav KUČERA. (2017). Vyšetřování pojistných podvodů a jejich prokazování pracovníky pojišťoven. *Forenzní vědy, Právo, Kriminalita* [online]. Ročník 2, číslo 1/2017, s. 94-103. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://www.vsfs.cz/periodika/forenzni-vedy-2017-1-08.pdf>

RÁBEK, Vlastimil. (2011). Základní informace a názvosloví manipulovaným škodným událostem z oboru pojištění motorových vozidel. *XVI. Mezinárodní konference analytiků dopravních nehod 2011, Vehicle Forensics Science 2011 – Brno, červen 2011* [online]. Ročník 16, s. 4-15. [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://dspace.vutbr.cz/xmlui/bitstream/handle/11012/56653/4-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SCHMIDT D., T. ROZLIVKA a M. FRYDRÝN. (2013). Analýza chladnutí motoru. *XXII. Mezinárodní vědecké konference soudního inženýrství – Brno, 2013* [online]. [cit. 2020-03-18]. Ročník 22, s. 128-136 Dostupné z: https://dspace.vutbr.cz/bitstream/handle/11012/52592/128-136_schmidt.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VÝCHODSKÝ, Pavel. (2010). Vnitřní a vnější aspekty boje proti pojistným podvodům. *Pojistné rozpravy, pojistně teoretický bulletin* [online]. Ročník 2010, číslo 26, s. 171-183. [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <https://www.pojistnerozpravy.cz/images/archiv/2010-26/casopis.pdf>

ŽDÁRKSY, Zbyněk. (2010). Subjekt trestného činu pojistného podvodu v případech smluvního typu pojištění v rozhodovací praxi Nejvyššího soudu. *Trestněprávní revue* [online]. Ročník 9, číslo 12/2010, s. 375. [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nrptembrgbpxi4s7gez6427gm3tk&groupIndex=2&rowIndex=0#>

Elektronické dokumenty a ostatní

ABI. (2019). *Detected Insurance Frauds in 2018*. [online]. ABI [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.abi.org.uk/news/news-articles/2019/08/detected-insurance-frauds-in-2018/>

AKTUÁLNĚ.CZ. (2019). *Podvodníky odhalují automatizované systémy*. [online]. AKTUÁLNĚ.CZ [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/ceske-pojistovny-stale-lepe-odhaluji-podvody-hodnotafalesny/r~53dfe1926cc911e993a6ac1f6b220ee8/>

ALLIANZ. (2017). *Jak na pojistné podvody*. [online]. ALLIANZ [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <http://allianzjiznimorava.cz/?p=406>

AXA. (2020). *Bonusy a slevy*. [online]. AXA [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.axa.cz/produkty/auto/havarijni-pojisteni/obsah/bonusy-a-slevy/>

BÁLEK, Václav. (2020). *Re: Dotaz* [e-mailová komunikace]. 21. dubna 2020 [cit. 2020-04-24].

BÁLEK, Václav. (2014). *Allianz pojišťovna nasazuje proti pojistným podvodům hlasový analyzátor. Vloni jejich objem přesáhl 110 milionů korun*. [online]. ALLIANZ

[cit. 2020-04-05]. Dostupné z: <https://www.allianz.cz/vse-o-allianz/tiskove-centrum/tiskovy-archiv/rok-2014/allianz-pojistovna-nasazuje-proti.html>

BALOUN, Vladimír. (2004). *Finanční kriminalita v České republice*. Praha, 2004. Dílčí studie úkolu „Výzkum ekonomické kriminality“. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

BOHMAN, Ludvík. (2011). *Mohl byste charakterizovat problematiku boje s pojistným podvodem v roce 2011 a co přesně pro pojistný trh bude znamenat zavedení Systému výměny informací o podezřelých okolnostech (SVIPO)?* [online]. ČAP [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/tiskovecentrum/tiskove-zpravy-a-informace/ptame-se/1205-ptame-se-21>

BUREŠ, Radek. (2011). *Co vše má vliv na cenu havarijního pojištění, jak se určuje cena vozidla a jakými způsoby může být vypláceno pojistné plnění?* [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/pojistne-produkty/havarijni-pojisteni-ocima-odbornika/c:2907/>

BURIÁNKOVÁ, Ivana. (2018). *Objem odhalených pojistných podvodů roste, nejvíce se podvádí v Praze a u pojištění aut.* [online]. HOSPODÁŘSKÉ NOVINY [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://byznys.ihned.cz/c1-66210460-pojistovny-odhalily-podvody-zastovky-milionu-nejvice-se-podvadi-v-praze-a-u-pojisteni-aut>

ČAP. (2010). *Tisková zpráva – Pojišťovny jsou v odhalování pojistných podvodů stále úspěšnější.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/2010-3-25-12-30.pdf>

ČAP. (2011). *Tisková zpráva – Pojišťovny opět úspěšné v boji s podvodníky.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/2011-2-2-11-34.pdf>

ČAP. (2012). *Tisková zpráva – Pojišťovny mají nový nástroj na boj s podvodníky.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/2012-3-14-13-42.pdf>

ČAP (2013). *Tisková zpráva – Pojišťovny odhalily pojistné podvody za miliardu korun!* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/2013-7-22-14-45.pdf>

ČAP. (2014a). *Tisková zpráva – Pojišťovny odhalily pojistné podvody za více než miliardu korun!* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/2014-2-18-12-24.pdf>

ČAP. (2014b). *Výroční zpráva.* [online]. ČAP [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocnizpravy/2014.pdf>

ČAP. (2015). *Tisková zpráva – Pojišťovny odhalily pojistné podvody za více než miliardu korun.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/TZ_CAP_20150305_Pojistne_podvody_2014_F1.pdf

ČAP. (2016a). *Tisková zpráva – Pojišťovny odhalily pojistné podvody za více než miliardu korun!* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/20160203_TZ_CAP_pojistne_podvody_2015.pdf

ČAP. (2016b). *Systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech.* [online]. ČAP [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/pojisteni-v-praxi/SVIPO_informace_na_web_dle_ZOOU_2016_11_09.pdf

ČAP. (2017). *Tisková zpráva – Pravděpodobnost odhalení pojistného podvodu opět vzrostla.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/TZ_%C4%8CAP_Pojistn%C3%BD_podvod_-_v%C3%BDsledky_2016.pdf

ČAP. (2018). *Tisková zpráva – Počet prověřovaných pojistných podvodů v roce 2017 narostl o 13 %. Pojišťovny uchránily před podvodníky více než miliardu korun.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/180113_Pojistny_podvod_final.pdf

ČAP. (2020a). *Pojistný podvod.* [online]. ČAP [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/pojistny-podvod>

ČAP. (2020b). *Produktové infolisty.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/pojistne-produkty/produktove-infolisty/97-pojisteni-odpovednosti-z-provozu-vozidla-pov>

ČAP. (2020c). *Tisková zpráva – Pojišťovny potvrzují, že dokážou odhalovat pojistné podvody ve vyšších finančních objemech. Průměrná výše odhaleného pojistného podvodu v roce 2019 dosáhla 230 000 Kč.* [online]. ČAP [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: http://www.cap.cz/images/tiskove-zpravy/200204_pojistny_podvod.pdf

ČKP. (2020a). *Co je povinné ručení.* [online]. ČKP [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.ckp.cz/o-povinnem-ruceni/co-je-povinne-ruceni>

ČKP. (2020b). *Zelená karta.* [online]. ČKP [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://www.ckp.cz/o-povinnem-ruceni/zelena-karta>

ČKP. (2020c). *O České kanceláři pojistitelů.* [online]. ČKP [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://www.ckp.cz/o-nas/o-ckp>

ČKP. (2020d). *Příspěvek do garančního fondu – nejčastěji kladené dotazy.* [online]. ČKP [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://www.ckp.cz/prispevky-ii/seznam>

ČKP. (2020e). *Sazby příspěvků do garančního fondu ČKP*. [online]. ČKP [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: https://www.ckp.cz/images/clanky/cz/O_nas/Zverejnovani_udaju_na_zaklade_vyhlasaky_c_4342009/2018/sazby_prispevek-do-GF-CKP.pdf

ČKP. (2018f). *Tisková zpráva – Od nového roku na nepojištěné škody opět přispívají nepojištění motoristé*. [online]. ČKP [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: https://www.ckp.cz/images/clanky/cz/tiskove_centrum/tiskove_zpravy/2018/171229_TZ_CKP_prispevek-nepojistenych.pdf

ČKSLPU. (2003). *Profesní a etický kodex členů ČKSLPU*. [online]. ČKSLPU [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: http://www.ckslpu.com/kodex_CKSLPU.pdf

ČKSLPU. (2020). *Důvody vzniku*. [online]. ČKSLPU [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <http://www.ckslpu.com/zkusebni-stranka/>

ČSOB. (2019). *Pojištění škodové*. [online]. ČSOB [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.csobpoj.cz/slovník-pojmu/pojisteni-skodove>

ČT24. (2011). *Užovka uštkla 300 pojistných podvodníků. Včetně policistů*. [online]. ČT24 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1237207-uzovka-ustkla-300-pojistnych-podvodniku-vcetne-policistu>

DATALIFE. (2020). *Povinné ručení? Limit aspoň 50 milionů, radí specialistka*. [online]. DATALIFE [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://www.datalife.cz/povinne-ruceni-limit-aspon-50-milionu-radi-specialistka/>

EKONTECH.CZ. (2017). *Pojišťovny budou díky moderním technologiím schopny daleko více personalizovat nabídky*. [online]. EKONTECH.CZ [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.ekontech.cz/clanek/pojistovny-budou-diky-modernim-technologieim-schopny-daleko-vice-personalizovat-nabidky>

ELGNER, Jan. (2019). *Mladí řidiči. Dílčí cíl Národní strategie bezpečnosti silničního provozu 2011-2020*. [online]. IBESIP [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: https://www.ibesip.cz/getattachment/Statistiky/Statistiky-nehodovosti-v-Ceske-republice/Dopravni-nehodovost-v-roce-2019/Mladi-ridici/Mladi-ridici_new.pdf

eEPOJIŠTĚNÍ.CZ. (2020). *Víte, co se skrývá pod pojištěním GAP?* [online]. eEPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.epojisteni.cz/aktuality-pojisteni-gap-co-to-je/>

GDV. (2017). *Versicherer: Fast jede zehnte Schadenmeldung mit Ungereimtheiten*. [online]. GDV [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.gdv.de/resource/blob/9152/db85400b936138321d17f5dea0881003/fast-jede-zehnte-schadenmeldung-mit-ungereimtheiten-793016589-data.pdf>

GIA. (2019). *What is the motor insurance industry doing about the problem of spurious claims?* [online]. GIA [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: <https://gia.org.sg/motor-insurance/22-premium-renewal-of-policy/358-motor-insurance-fraud.html>

GROSS, Otto. (2019). *Pojištění vozidel v roce 2019: vyšší pojistné, širší rozsah i rychlejší vyřízení škod.* [online]. ÚSPORY.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.uspory.cz/aktuality-havarijni-pojisteni/pojisteni-vozidel-v-roce-2019-vyssi-pojistne-sirsi-rozsah-i-rychlejsi-vyrizeni-skod>

HÁJKOVÁ, Gabriela. (2017). *Na návštěvě u detektivů České pojišťovny.* [online]. MĚŠEC.CZ [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/na-navsteve-u-detektivu-ceske-pojistovny/>

HÁVA, Ondřej. (2007). *Fraud management aneb data minig v praxi.* [online]. SYSTEMONLINE [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.systemonline.cz/business-intelligence/fraud-management-aneb-data-mining-v-praxi.htm>

HOLÝ, David. (2013). *Mezi výzvami od České kanceláře pojistitelů jsou tisíce neoprávněných.* [online]. ePOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.epojisteni.cz/aktuality-chybne-vyzvy-k-zaplaceni-prispevku/>

HOLÝ, David. (2015). *Počet pojistných podvodů narůstá.* [online]. ePOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.epojisteni.cz/aktuality-pojistne-podvody/>

INSURANCE EUROPE. (2019). *Insurance fraud: not a victimless crime.* [online]. INSURANCE EUROPE [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Insurance%20fraud%20-%20not%20a%20victimless%20crime_0.pdf

iPOJIŠTĚNÍ.CZ. (2019). *Povinné ručení pro taxi.* [online]. iPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.ipojisteni.cz/povinne-ruceni-pro-taxi>

JUŘIČKA, Daniel. (2012). *Obžalovaní v kauze Užovka odmítli pojistné podvody, prý se jednalo o opravdové nehody.* [online]. KURZY.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/tema/1350423.html>

KAFKOVÁ, Martina. (2017). *Povinné ručení 2017: Zákonný limit je nedostačující.* [online]. ePOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://www.epojisteni.cz/aktuality-povinne-ruceni-2017-zakonny-limit-nestaci/>

KAŠPAROVÁ, Lenka. (2019). *Pokusů o pojistné podvody přibývá. Podvodníci se specializují na úrazové pojištění.* [online]. MĚŠEC.CZ [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/objem-pojistnych-podvodu-neustale-roste-podvodnici-se-specializuji-na-urazove-pojisteni/>

KOŘÍNEK, Viktor. (2017). *Nové trendy: AIG spouští správu smluv přes blockchain alter*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/technologie/nove-trendy-aig-spousti-spravu-smluv-pres-blockchain/c:12724/>

KREJČÍ, Kateřina. (2019). *Pojistný podvod*. [online]. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pojistny-podvod-901537.aspx>

KRÜGEROVÁ, Martina. (2019a). *Pojistný podvod*. Ostrava, 2019. Přednáška č. 11 z předmětu Pojistné právo v podnikatelské praxi. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, katedra práva.

KRÜGEROVÁ, Martina. (2019b). *Škodové a obnosové pojištění*. Ostrava, 2019. Přednáška č. 3 z předmětu Pojistné právo v podnikatelské praxi. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, katedra práva.

KRÜGEROVÁ, Martina. (2019c). *Distribuce pojištění*. Ostrava, 2019. Přednáška č. 4 z předmětu Pojistné právo v podnikatelské praxi. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, katedra práva.

KYLAROVÁ, Denisa. (2009). *Použití RM ve forenzním auditu*. Pardubice, 2009. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, ústav systémového inženýrství a informatiky.

LHOTÁKOVÁ, Zuzana. (2018). *Pojistné podvody po Česku*. [online]. ČESKOVDATECH [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/82-pojistne-podvody-po-cesku/>

LÍDLOVÁ, Martina. (2010). *Inspekce prošetřuje další případy související s akcí "Užovka"*. [online]. MVČR [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/inspekce-prosetruje-dalsi-pripady-souvisejici-s-akci-uzovka-499923.aspx>

LORENCOVÁ, Pavla. (2013). *Pojištění sedadla jako doplněk povinného ručení*. [online]. FINEXPERT.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://finexpert.e15.cz/pojisteni-sedadla-jako-doplněk-povinného-ručení>

MACHÁČEK, Zdeněk. (2019). *U pojistných podvodů opět převládají podvody v pojištění vozidel*. [online]. KOOPERATIVA [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/pro-media/-a19803>

MARVIN, Daniel a Roberto, ALONSO. (2020). *Blockchain can block insurance fraud. Disruptive new tech makes documents impossible to forge or alter*. [online]. COALITION AGAINST INSURANCE FRAUD [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.insurancefraud.org/jifa/aug-2018/blockchain-can-block-insurance-fraud>

MENCLOVÁ, Helena. (2017). *Vývoj a trendy pojistných podvodů v ČR*. Praha, 2017. Diplomová práce. Bankovní institut vysoká škola Praha, katedra financí a ekonomie.

MĚŠEC.CZ. (2008). *Registr pojistných událostí*. [online]. MĚŠEC.CZ [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/tiskove-zpravy/registr-pojistnych-udalosti/>

MFČR. (2014). *Obecně o pojištění*. [online]. MFČR [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://financnigramotnost.mfcr.cz/cs/pojisteni/pojisteni-obecne>

NIEDERMEIEROVÁ, Jana. (2018). *Podniky se bojí řešit podvody, které spáchali jejich manažeři*. [online]. HOSPODÁŘSKÉ NOVINY [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/c1-66245510-podniky-se-boji-resit-podvody-ktere-spachali-jejich-manazeri>

NOLAN, Sinéad. (2014). *Staged Collisions: Separating Accidents from Fraud*. [online]. INSURANCE INSTITUT OF IRELAND [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://www.iii.ie/upload/publications/docs/No.7_StagedCollisions.pdf

NOVINKY.CZ. (2020). *Na havarijních pojistkách Češi přeplácejí tisíce korun ročně, smlouvy totiž neaktualizují*. [online]. NOVINKY.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/finance/clanek/na-havarijnich-pojistkach-cesi-preplaceji-tisice-korun-rocne-smlouvy-totiz-neaktualizuji-40316805>

NSP. (2017). *Vyšetřovatel v pojišťovně*. [online]. NSP [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/vysetrovatel-v-pojistovni>

OPOJIŠTĚNÍ.CZ. (2009). „*Oblíbené*“ *způsoby pojistných podvodů ve Spojeném království*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/pojistne-produkty/oblibene-zpusoby-pojistnych-podvodu-ve-spojenem-kralovstvi/c:1332/>

OPOJIŠTĚNÍ.CZ. (2013). *Velká Británie a pojistné podvody: narůstající problém*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/zahranici/velka-britanie-a-pojistne-podvody-narustajici-problem/c:7046/>

OPOJIŠTĚNÍ.CZ. (2015). *AXA: Pojistné podvody jsou v ČR pro klienty, ale i poradce stále lákavým způsobem k obohacení*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/rozhovory/axa-pojistne-podvody-jsou-v-cr-pro-klienty-ale-i-poradce-stale-lakavym-zpusobem-k-oboheceni/c:10199/>

OPOJIŠTĚNÍ.CZ. (2015). *Jak vypadají pojistné podvody s fingoanými autonehodami*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/jak-vypadaji-pojistne-podvody-s-fingovanymi-autonehodami/c:9766/>

OPOJIŠTĚNÍ.CZ. (2018). *Pojistný podvod: Rekordní úlovek detektivů Allianz*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/spektrum/pojistny-podvod-rekordni-ulovek-detektivu-allianz/c:14124/>

POJIŠŤOVNA ČESKÉ SPOŘITELNY. (2017). *Pojišťovně České spořitelny klesl počet podvodů v životním pojištění*. [online]. KOOOPERATIVA [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: https://www.koop.cz/dokumenty/tiskove-zpravy-flexi/pojistovne-ceske-sporitelny-klesl-pocet-podvodu-v-zivotnim-pojisteni/tz_2017_07_19_pokles_pojistnych_podvodu.pdf

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. (2019). *Statistika nehodovosti*. [online]. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti-900835.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>

POVINNÉRUČENÍ.BIZ. (2020). *Havarijní pojištění*. [online]. POVINNÉRUČENÍ.BIZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.povinneruceni.biz/havarijni-pojisteni>

POVINNÉ-RUČENÍ.COM. (2008). *Povinné ručení: Kdo je povinen uzavřít pojistnou smlouvu*. [online]. POVINNÉ-RUČENÍ.COM [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://www.povinne-ruceni.com/clanky/kdo-je-povinen-uzavrit-pojistnou-smlouvu/>

POVINNÉ-RUČENÍ.COM. (2020). *Nejčastější otázky a odpovědi u povinného ručení*. [online]. POVINNÉ-RUČENÍ.COM [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://www.povinne-ruceni.com/faq/#faq-1>

RÁBEK, Vlastimil. (2017). *Základní informace a názvosloví manipulovaným škodným událostem z oboru pojištění motorových vozidel*. [online]. RABEK [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <http://www.rabek.xf.cz/Zakladni-informace-a-nazvoslovi.pdf>

RYSKOVÁ, Světlana. (2007). *Pavel Východský: Češi tolerují pojistné podvody*. [online]. EKONOM [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://ekonom.ihned.cz/c1-20417950-z-ciziho-krev-tece>

SAS. (2020). *SAS Fraud Management System pomáhá odhalovat pojistné podvody v České pojišťovně*. [online]. SAS [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: https://www.sas.com/cs_cz/customers/local/SAS-Fraud-Management-System-pomaha-odhalovat-pojistne-podvody-v-Ceske-Pojistovne.html

SEARCHTECHNOLOGIES. (2020). *Insurance Fraud Detection with Big Data & Search*. [online]. SEARCHTECHNOLOGIES [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.searchtechnologies.com/insurance-fraud-detection-solution>

SKÁLOVÁ, Veronika. (2009). *Šdit pojišťovnu nebude snadné, je tu program pro nehody*. [online]. AKTUÁLNĚ.CZ [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/ceska-ekonomika/sdit-pojistovnu-nebude-snadne-je-tu-program-na-nehody/r~i:article:634782/>

SOVOVÁ, Eva. (2014). *Na podvodníky nasazujeme hlasový detektor, říká expert pojišťovny*. [online]. IDNES.CZ [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/pojisteni/pojistne-podvody-odhali-hlasovy-analyzator.A140128_104517_poj_sov

SOVOVÁ, Eva. (2017). *V Česku rychle přibývá podvodů s lidským zdravím, zapojují se i lékaři*. [online]. IDNES.CZ [cit. 2020-04-24]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/pojisteni/pojistne-podvody-a-nove-trendy.A170208_084922_poj_sov

SOVOVÁ, Eva. (2018). *V Česku narůstají podvody s auty, vymýšlejí si i nové finty*. [online]. IDNES.CZ [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/pojisteni/pojistne-podvody-podvod-pojisteni-aut-zdravi-cestovni-poisteni.A180301_073835_poj_sov

SOVOVÁ, Eva. (2019). *V pojistných podvodech jsou nové trendy, hlásí pojišťovny*. [online]. IDNES.CZ [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/pojisteni/pojistne-podvody-pojistovny-majetek-auto-odpovednostni-pojisteni-zdravi.A190321_073851_poj_sov

STANCZYK, Michael. (2019). *Existenz-Check: Zehn Entwicklungen, die Versicherung zum Beben bringen*. [online]. VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT-HEUTE [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://versicherungswirtschaft-heute.de/schlaglicht/2019-12-02/existenz-check-10-entwicklungen-die-versicherung-zum-beben-bringen/>

SÝKORA, Tomáš. (2012). *Výroční zpráva*. [online]. ČAP [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2012.pdf>

ŠÍSTKOVÁ, Dagmar. (2009). *Dovoz pojistného podvodu ze zahraničí*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/dovoz-pojistneho-podvodu-ze-zahranici/c:1073/>

TŮMA, Ondřej. (2014a). *Na lovu pojistných podvodů s šefvyšetřovatelem České pojišťovny*. [online]. PENÍZE.CZ [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pojisteni/288570-na-lovu-pojistnych-podvodu-s-sefvysetrovatelem-ceske-pojistovny>

TŮMA, Ondřej. (2014b). *Šéf pojistných detektivů: Na neodhalených podvodech pojišťovny ročně vyplatí miliardy*. [online]. PENÍZE.CZ [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pojisteni/288302-sef-pojistnych-detektivu-na-neodhalenych-podvodech-se-rocne-vyplati-miliardy>

TŮMA, Ondřej. (2014c). *Pojišťovny jdou podvodníkům po krku. V akci i „detektory lži“*. [online]. PENÍZE.CZ [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pojisteni/289849-pojistovny-jdou-podvodnikum-po-krku-v-akci-i-detektory-lzi>

TŮMOVÁ, Věra. (2008). *Kdy má smysl havarijní pojištění auta*. [online]. PENÍZE.CZ [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pojisteni/41848-kdy-ma-smysl-havarijni-pojisteni-auta>

TŮMOVÁ, Věra. (2011). *Kdo je kdo v pojišťovně: likvidátor*. [online]. PENÍZE.CZ [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pojisteni/201407-kdo-je-kdo-v-pojistovne-likvidator>

VÝCHODKSÝ, Pavel. (2009). *Pojistný podvod na českém pojistném trhu*. Liberec, 2009. Disertační práce. Technická Univerzita v Liberci, Fakulta ekonomická, katedra hospodářské politiky a správy.

WHITAKER, E. James. (2019). *Insurance Fraud Handbook*. [online]. ASSOCIATION OF CERTIFIED FRAUD EXAMINERS. [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://www.acfe.com/uploadedfiles/acfe_website/content/documents/insurance-fraud-handbook.pdf

YATES, Helen. (2019). *Millennials are main perpetrators of motor insurance fraud*. [online]. INSURANCETIMES [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.insurancetimes.co.uk/news/millennials-are-main-perpetrators-of-motor-insurance-fraud/1430002.article>

ZEMÁNEK, Václav. (2017). *Základní charakteristiky pojistných podvodů v ČR*. Praha, 2017. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha, katedra financí a ekonomie.

ŽÁČEK, Marek. (2020). *Trendy v odhalování a prevenci pojišťovacích podvodů*. [online]. OPOJIŠTĚNÍ.CZ [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/technologie/kyberneticka-rizika/trendy-v-odhalovani-a-prevenci-pojistovacich-podvodu/c:18328/>

ŽÁKOVÁ, Marie. (2009). *Poradí si systém Virtual Crash s pojistnými podvody?* [online]. PENÍZE.CZ [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/zpravy/finance/218809-poradi-si-system-virtual-crash-s-pojistnymi-podvody/>

Právní předpisy

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí), ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 205/1999 Sb., kterou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla).

Judikatura

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14.4.2011, sp. zn. NS 25 Cdo 194/2009.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25.10.2018, sp. zn. NS 6 Tdo 860/2018.


Seznam zkratek

ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČKP	Česká komora pojistitelů
OZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla	zákon č. 168/1999 Sb., Zákon o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o pojišťovnictví	zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o silničním provozu	zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o distribuci pojištění a zajištění	zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, ve znění pozdějších předpisů
Živnostenský zákon	zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů
ABI	The Association of British Insurers
GDV	Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
GIA	The General Insurance Association of Singapore

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 11. května 2020



.....
Bc. Kristýna Vaňková